

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Dasar Manajemen Kehamilan Trimester III

##### 2.1.1 Pengkajian

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

a. Data Subyektif

1. Biodata

Nama suami/ istri : memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan. (Hani,Ummi 2010)

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 perawa-

tan 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. (Romaui, 2011).

- Pendidikan** : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.
- Pekerjaan** : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Sulistyawati, Ari 2009:127).
- Penghasilan** : berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.
- Alamat** : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan rumah. (Romaui, 2011).

## 2. Keluhan Utama

Merupakan alasan utama klien untuk datang ke fasilitas kesehatan dan apa-apa saja yang dirasakan klien (Varney, 2007)

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

## 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

## 4. Riwayat Kesehatan yang Lalu

menanyakan Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun) seperti TBC, hepatitis, HIV penyakit menurun hipertensi, asma, kencing manis, dan penyakit tmenular seksual.

## 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berhubungan dengan ibu, ayah, suami, saudara kandung, kakek-nenek, paman dan bibi terkait dengan penyakit yang menurun atau menular. Seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, asma, epilepsi, hepatitis, penyakit menular seksual, HIV/ AIDS.

## 6. Riwayat Menstruasi

Yang ditanyakan adalah Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan taksiran persalinan, siklus, lama, banyaknya bau, warna

dan apakah nyeri waktu haid. serta kapan mendapat haid pertama kalinya (*Menarche*).

#### 7. Riwayat Pernikahan

Ditanya menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah. Apabila ibu maupun bapak menikah lebih dari satu kali ditanyakan alasan kenapa dengan pernikahan yang terdahulu sampai berpisah. (Romauli, 2011).

#### 8. Riwayat Seksual

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

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

#### 9. Riwayat Obstetri

Riwayat ini sangat penting untuk mendukung diagnosa aktual. Untuk mengetahui berapa kali ibu pernah hamil, jumlah anak yang dimiliki, jumlah persalinan aterm, preterm dan pernah atau tidak abortus. Umur kehamilan saat lahir, apakah ada penyulit saat hamil, tempat bersalin, penolong persalinan, berat badan bayi saat lahir jenis kelamin anak, jenis persalinan, apakah ada penyulit saat nifas, keadaan anak sekarang serta umur anak sekarang untuk mengetahui bagaimana riwayat persalinan ibu sebelumnya (Varney, 2007)

#### 10. Riwayat kontrasepsi

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

#### 11. Riwayat Imunisasi TT

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

#### 12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Pola nutrisi

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 entong nasi, 1 potong daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009).

b) Pola istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam  $\pm$ 8-10 jam/hari, siang  $\pm$ 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2009).

c) Pola eliminasi

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

d) Pola aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari – hari namun tidak

terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktivitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistyawati, 2009).

e) Pola seksual

Pada trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan premature (Sulistyawati, 2009).

f) Pola hygiene

Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam serta kebersihan kuku.

13. 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 kehamilan ini

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

d) Budaya dan tradisi setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

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

b. Data Obyektif

Setelah data subyektif didapatkan, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif



melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

#### 1. Pemeriksaan Umum

**Keadaan umum** : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan. (Sulistyawati, Ari 2009).

**Kesadaran** : Untuk mengetahui bagaimana tingkat kesadaran klien. Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, Ari 2009).

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

**Nadi** : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli, 2011).

- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan  $<36^{\circ}\text{C}$  dan febris/panas bila suhu badan  $>37,5^{\circ}\text{C}$  perlu diwaspadai apabila suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ .
- Pernafasan (RR) : Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit. (Romauli, 2011).
- Berat Badan (BB) : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 Kg. (Romauli, 2011).
- Tinggi Badan (TB) : Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, Yuni, 2011:37). Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari ibu hamil. Tinggi badan  $<145$  cm (resiko

meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romauli, 2011).

LILA : LILA normal adalah >23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. (Romauli, 2011).

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

### a) Inspeksi

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

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

- Hidung : Adakah secret, polip, ada kelainan lain. (Romauli, 2011). Kaji kebersihan jalan nafas.
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C. (Romauli, 2011).
- Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum. (Romauli, 2011).
- Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau, serta bentuk simetris. (Romauli, 2011)
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak. (Romauli, 2011).
- Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran, simetris atau tidak. Putting susu pada payudara menonjol, datar atau masuk ke dalam.
- Abdomen : Mengetahui ada tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. (Romauli, 2011).

- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak. (Romauli, 2011).
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus. (Romauli, 2011).
- Ektremitas : Adanya varises sering terjadi karna kehamilan berulang dan bersifat hereditas, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi, bendungan kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada kava inferior (Manuaba, 2007).
- b) Palpasi
- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran premature, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit seperti TBC, radang akut dikepala. (Romauli, 2011).
- Payudara : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya Kanker Payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12

minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu.  
(Romauli, 2011).

Abdomen : Dengan cara Leopold untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdapan janin masuk kedalam rongga panggul, adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(a) Leopold I

Tabel 2.1

Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

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

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

Fisisologis, Jakarta.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

(b) Leopold II

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

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

(c) Leopold III

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

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di sympisis. (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

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

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Romauli, 2011).

(e) Auskultasi

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

(f) Perkusi

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

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Hemoglobin

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

Hb 11 gr/dl : tidak anemia

Hb 9-10 gr/dl : anemia ringan.

Hb 7-8 gr/dl : anemia sedang.

Hb <7 gr/dl : anemia berat

(2) Pemeriksaan golongan darah

b) Pemeriksaan Laboratorium Urin

(1) Pemeriksaan Albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan pada kunjungan trimester III UK 27 minggu. Tujuannya untuk mengetahui ada



tidaknya albumin dalam urin dan berapa kadarnya

(2) Pemeriksaan reduksi

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

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan

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

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

(3) Pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan

(Kemenkes, 2013 : 28)

(4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan  
Tabel 2.2

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL.F.R	II NO	III MASALAH/ FAKTOR RESIKO skor awal ibu hamil	SKOR	IV triwulan			
				I	II	III.1	III.2
			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 b. Uri dirogoh c. Diberi infus atau tranfuse	4 4 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					

### 2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_P\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan

ibu dan janin baik .

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

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir....

Obyektif : Keadaan Umum : Baik.

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 : ....

LILA : ... cm.

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia  
kehamilan, teraba lunak,

- kurang bundar, kurang melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
- Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP. (konvergen/sejajar/divergen).
- Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh.

b. Sakit punggung bagian bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa nyeri.

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

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

d. Edema

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

e. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Nyeri tekan.

f. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

g. Kesemutan dan gatal pada jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan.

Obyektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari, dan adanya gangguan sensibilitas yang abnormal pada jari-jari

h. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

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

i. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

### 2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial ini benar-benar terjadi. Berikut juga merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. PIH (*Pregnancy induced hypertention*)

- d. Ketuban Pecah Dini
- e. Persalinan premature
- f. Hemoragik antepartum
- g. Preeklamsi / eklamsi
- h. Letak lintang

(Sulistyawati, 2009)

#### **2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

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

#### **2.1.5 Intervensi**

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

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

: Keadaan Umum : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

Nadi	: 60-80 x/menit.
Suhu	: 36,5°C-37,5°C.
TD	: 90/60 – 130/90 mmHg.
RR	: 16-24 x/menit.
DJJ	: Normal (120-160 x/menit), regular.
TFU	: Sesuai dengan usia kehamilan.
BB	: Pertambahan tidak melebihi standar.

Intervensi :

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

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009).

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

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

c. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak



nafas , keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2009).

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

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya (Sulistyawati, 2009).

- e. 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, pendamping persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

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

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

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

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

Intervensi :

a) Berikan informasi tentang perubahan berkemih sehubungan dengan trimester III.

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

b) Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum teh atau kopi.

R/ Teh dan kopi mengandung bahan deuretik alami yang dapat meningkatkan produksi air kemih.

c) Jelaskan pada ibu bahwa hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil.

R/ Informasi yang jelas membuat ibu menjadi tahu dan tidak cemas dengan keadannya.

## 2) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

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

Intervensi :

a) Jelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas.

b) Ajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007)

## 3) Konstipasi

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

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

Intervensi :

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

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

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

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

c) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

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

#### 4) Hemorhoid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Intervensi :

a. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

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

b. Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

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

c. Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

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

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

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

#### 5) Varises

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Varises berkurang  
Aktifitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises.

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

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

R/ Posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga peredaran darah balik lancar.

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat.

R/ pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena kava inferior terganggu.

d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk.

R/ Posisi kaki bersilangan pada saat duduk dapat menghambat aliran darah.

e) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

R/ Berdiri dan duduk terlalu lama menyebabkan tekanan ke bawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadi bendungan vena.

#### 6) Insomnia

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

R/ air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

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

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

#### 7) Nyeri punggung bagian bawah

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

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

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

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

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

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

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

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

e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.

f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah

### **2.1.6 Implementasi**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien

adalah tetap. bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

### **2.1.7 Evaluasi**

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

- S : Informasi/data yang didapatkan dari keluhan klien.
- O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ normal
- A : G\_P\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.
- P : Rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien

## **2.2 Konsep Manajemen Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala 1**

Tanggal / Pukul (masuk) : Sebagai rekam medic untuk mengetahui kapan klien datang pada tempat pelayanan kesehatan

#### **a. Data Subyektif**

- 1) Keluhan Utama



Pada kasus persalinaan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati, 2013) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, Saswita R., & Marisah, 2013).

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 2.3

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

Ha mil	Persalinan							Nifas		
	Tgl La- hir an	Um ur Ke ha mil an	Jenis Pers a- linan	Pe no lo ng	Komplikas i		Jeni s kela min	BB Lah ir	La kta si	Kom - plika -si
					Ibu	Bayi				

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

### 3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin unruk memeriksakan kehamilannya, mengalami keluhan apa, tindakan yang diberikan/ terapi untuk mengatasi keluhan, apakah ibu juga pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pandangan kabur, pusing yang berat kaki bengkak, dan perdarahan pervaginam

### 4) Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

#### (1) Pola makan dan minum

Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut; kapan atau jam berapa terakhir kali makan dan minum. Makanan dan minuman yang dikonsumsi dan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi.

#### (2) Pola istirahat

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

#### (3) Pola Eliminasi

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

### 5) Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan pe-

rannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

6) Adat istiadat yang berkaitan dengan persalinan

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

**b. Data Obyektif**

a) Pemeriksaan Umum

b) Keadaan Umum : menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013)

dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah)

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

c) Tanda-tanda vital (TTV)

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

120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg.

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

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

#### d) Pemeriksaan Fisik

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

##### (1) Muka

Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik preeklampsia. Saat menjelang persalinan ibu akan tampak gelisah, ketakutan dan menahan rasa sakit akibat his (Saifuddin, 2009).

##### (2) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada

persalinannya ), dikaji sclera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013)

## 2. Abdomen

### (a) Bekas Operasi Sesar

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

### (b) Pemeriksaan Leopold

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

### (c) Kontraksi Uterus

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

### (d) Denyut Jantung Janin

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

## 3. Ekstermitas

a. Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses

persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

#### 4. Genital

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

- 1) Kebersihan
- 2) Pengeluaran pervaginam

Adanya pengeluaran lender darah (*Blood Show*)

- 3) Tanda-tanda infeksi vagina
- 4) Pemeriksaan dalam

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

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

jika ada perdarahan pervagnum maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera

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

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

d) Data penunjang

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

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

**c. Analisa**

**DX** : G...P...Ab...UK...minggu, tunggal, hidup, intrauterine Inpartu Kala...fase...keadaan ibu dan janin baik.

**Masalah**

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

1) Ibu merasa takut dengan proses persalinan

**Subjektif** : ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

**Objektif** : ibu terlihat cemas

2) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

**Subjektif** : ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya.



Objektif : ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat.

#### Diagnosa dan Masalah Potensial

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada :

- 1) Perdarahan intrapartum
- 2) Partus lama

#### **d. Planning**

- a. Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- b. Persiapkan rujukan pasien.
- c. Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- d. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
- e. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali,

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

- f. Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.
- g. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- h. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- i. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

### **2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II**

#### 1) Data Subyektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar

#### 2) Data Obyektif

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


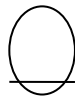
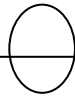



- 1) Perineum menonjol.
- 2) Vulva dan anus membuka.
- 3) Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).
- 4) Intensitas his semakin kuat.
- 5) Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam :

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

Tabel 2.4

## Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

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

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

## 3) Analisa

Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

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

## 1) Kala II lama

2) Asfiksia neonatorum

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

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

- a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbingan agar ibu 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 (2Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).

13) Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjompok, atau mengambil posisi yangnyaman, jika ibu belummerasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

18) Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka



vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

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

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.

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

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

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

Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

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

24) Melakukan penilaian (selintas) :

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

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

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

### **2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III**

Tanggal :

Pukul :

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

- a. Data Subyektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagaiannya bawahnya terasa mulas

b. Data objektif

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

c. Analisa

P...Ab...Kala II normal

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

- 1) Gangguan Kontraksi pada kala III
- 2) Retensio plasenta

Kebutuhan Segera

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

- 1) Stimulasi puting susu
- 2) Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit

Jumlah perdarahan < 500 cc.

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

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

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

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

2. Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
3. Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
4. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
5. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
6. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

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

12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan

tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

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

#### **2.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV**

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

- a. Data Subyektif
  - Klien mengatakan perutnya mulas
- b. Data Objektif
  - 1) TFU 2 jari dibawah pusat
  - 2) Kontraksi uterus: baik/ tidak.
- c. Analisa
  - P...Ab...persalinan kala IV normal.

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

- 1) Hipotonia sampai dengan Atonia Uteri
- 2) Perdarahan karena robekan serviks.
- 3) Syok hipovolemik.

**Kebutuhan Segera**

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

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV

Nadi : normal 80-100 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

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

1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

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

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

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

a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama



biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup 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.
- 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, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
  - 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
  - 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
  - 17) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
  - 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa

tanda vital dan asuhan kala IV.

- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

## **2.3 KONSEP DASAR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

### **2.3.1 Data Subjektif**

#### **a. Keluhan Utama**

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum (Ambarwati & Wulandari, 2010).

#### **b. Data Sosial dan Budaya**

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

#### **c. Data Psikososial**

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Dalam menjalani adaptasi setelah ibu melahirkan, ibu akan mngelami fase-fase berikut :

- 1) Fase Taking In

Periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

- 2) Fase Taking Hold

Fase atau periode yang berlangsung antara 210 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir tidak bertanggung jawab dan ketidakmampuan merawat bayinya.

- 3) Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkatkan (Ambarwati & Wulandari, 2010).

- d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Nutrisi

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

- 2) Eliminasi

- 3) BAK normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam BAB

biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar, jika klien hari ke-3 belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

#### 4) Istirahat

Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan (Ambarwati & Wulandari, 2010).

#### 5) Personal hygiene

Perawatan perineum apabila setelah buang air besar atau kecil perineum harus dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Untuk payudara harus bersih terutama pada daerah puting susu (Ambarwati & Wulandari, 2010).

#### 6) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu pasca persalinan (Ambarwati & Wulandari, 2010).

### 2.3.2 Data Obyektif

#### a. Pemeriksaan Umum

##### 1) keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan lapor-

kan 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  $>38,2^{\circ}\text{C}$  adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

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

Muka : apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidaurm (Hani dkk, 2010)

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

Hidung : adakah pengeluaran sekret (Hani dkk, 2010)

Mulut dan gigi : gigi berlubang/tidak ; gigi berlubang dapat menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik (Kamariyah dkk, 2014)

Leher : adakah pembesaran kelenjar tiroid , dan adakah pembesaran pembuluh limfe

Dada : melihat bentuk dan ukuran, dan simetris atau tidak, puting payudara menonjol, datar atau masuk kedalam ( Hani dkk, 2010 )



Genetalia : Lihat pengeluaran Lokhea

Tabel 2.5

Pengeluaran Lokhea

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

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

1) Palpasi

Leher : ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/tidak

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

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

Tabel 2.6  
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

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

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

Ekstremitas : teraba odema /tidak, ada tanda hofman/tidak,(adanya tanda hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis)

### 2.3.3 Analisa

DX : P...Ab...post partum hari ke ... dengan keadaan ibu dan bayi baik

Masalah

- a. Nyeri pada luka jahitan
- b. Payudara nyeri dan bengkak
- c. Konstipasi
- d. Gangguan pola tidur

Diagnosa dan masalah potensial yang dapat terjadi menurut Rukiyah, 2011

- a. Anemia
- b. Subinvolusi
- c. Perdarahan post partum
- d. Post partum blues
- e. Infeksi post partum

#### **2.3.4 Planning**

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

Masalah :

a. Nyeri pada Luka Jahitan

Planning :

- 1) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum
- 2) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.
- 3) Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.
- 4) Demonstrasi senam nifas

(Dewi dan Sunarsih, 2011).

b. Payudara Bengkak

Planning:

- 1) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar
- 3) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

c. Konstipasi

Planning :

- 1) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal
- 2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

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

d. Gangguan pola tidur

Planning :

- 1) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.
- 2) 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.
- 3) Kurangi rasa nyeri.

## **2.4 KONSEP DASAR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukannya pengkajian

Tempat : tempat dilakukannya pengkajian

### **2.4.1 Data Subyektif**

a. Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Nama orang tua : Untuk mempermudah memanggil dan menghindari kekeliruan.

Umur ibu : Untuk mengetahui apakah usia ibu merupakan usia beresiko atau tidak.

Pekerjaan orang tua : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : Untuk memudahkan dalam pemberian KIE.

Agama Orang tua : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut.

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah.

#### b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada bayi baru lahir umumnya adalah hipotermi (suhu tubuh menurun drastis bayi kedinginan) dan ikterus (kulit bayi kuning) maupun terjadi seborrhea (kulit kepala bersisik/ketombe), miliariasis (biang keringat), muntah, gumoh dan oral thrush (moniliasis/sariawan), maupun diaper rash/ ruam popok (Marni, 2012).

#### c. Pola kebiasaan sehari-hari

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

##### 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 (Sondakh, 2013)

##### 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 (Sondakh, 2013)

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Aktivitas

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

#### **2.4.2 Data Obyektif**

a. Pemeriksaan Khusus

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



Tabel 2.7  
Penilaian APGAR skor

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

Sumber : Dewi, 2010

Keterangan :

- 1) Nilai 1-3 asfiksi berat.
- 2) Nilai 4-6 asfiksi sedang.

### 3) Nilai 7-10 asfiksi ringan

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

#### b. Pemeriksaan Fisik

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

**Muka** : keadaan muka neonatus umumnya merah, asimetri. Wajah asimetri dapat disebabkan adanya paralisis, serta dapat menilai adanya pembengkakan daerah wajah

**Mata** : mata neonatus diinspeksi simetris/ tidak. Mata neonatus normalnya tidak ad perdarahan dan tanda-tanda infeksi. Mata bayi biasanya sedikit tertutup. Pupil biasanya sama yaitu bulat, dengan konstriksi langsung dan bersamaan dalam berespon cahaya.

**Telinga Bayi** : telinga neonatus normalnya terdapat lubang telinga dan tidak ada kelainan daun atau bentuk telinga, mempunyai letak yang sejajar dengan mata, maka kemungkinan ini merupakan tanda dari sindrom down.

**Hidung** : keadaan hidung neonatus normalnya simetris, terdapat lubang pada hidung, bayi bernafas melalui hidung. Pernafasan melalui mulut menunjukkan

bayi mengalami obstruksi jalan nafas. Adanya nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas) (Marni, 2015:57).

**Mulut Bayi** : mulut neonatus normalnya simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah. Mulut diinspeksi adanya kelengkapan strukturnya bibir bayi baru lahir normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata dan simetris, reflek *rooting* (mencari) ditunjukkan saat bayi mencari puting susu ibu, reflek *sucking* (menghisap) ditunjukkan saat bayi menyusu

**Leher bayi** : leher pada bayi dilakukan inspeksi dan palpasi apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis. Leher bayi normalnya tampak pendek, pergerakannya baik, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakan menunjukkan kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher misalnya kelainan tiroid.

**Dada** : dada pada bayi keadaan normalnya puting simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada. Adanya retraksi dari epigastrium dan intercostal bagian bawah menunjukkan neonatus mengalami distress pernapasan

- Tali pusat : pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk menilai apakah ada kemerahan, bengkak, atau berbau. Tali pusat normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari 1 dan mulai mengering atau mengecil, kemudian lepas pada hari ke- 7 hingga ke- 10.
- Abdomen : Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat herni adiafomatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis fsekalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus pasisten (marmi, 2014).
- Genetalia : Pada bayi perempuan, terdapat tonjolan labia mayora, minora, dan klitoris. Kemungkinan ada mukoid atau sedikit rabas darah yang terlihat pada usia 2-7 hari, akibat efek sementara dari estrogen ibu. Pada neonatus laki-laki lokasi meatus uretra harus tepat diujung penis. Hipospadia menunjukkan meatus ada di ventral. Epispadia menggambarkan meatus terletak dorsal. Kutup normalnya melekat pada glans, dan retrasi tidak boleh dilakukan.

Skrotum mungkin mengalami edema atau pembesaran hidrokel (cairan disekitar testis) umum terjadi dan biasanya menghilang pada usia 1 tahun 9.

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili, Sendiktali adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari dan polidaktili menunjukkan jari ekstra.

c. Pemeriksaan Neurologis

Menurut Rohani (2014) :

a) Reflek *Glabelar*

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

b) Reflek Moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana neonatus berbaring dengan posisi

terlentang. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan

c) Reflek Rooting

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

d) Reflek Sucking

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

e) Reflek Mengenggam (*palmar grasp*)

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

f) Reflek leher tonik asimetris

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

g) Reflek Babinski

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

d. Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh 2013 :

- a) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan : Normalnya 48-52 cm.
- c) Lingkar kepala : Normalnya 33-38 cm.
- d) LILA : Normalnya 10-11 cm.

### 2.4.3 Analisa

DX : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

Masalah yang mungkin terjadi menurut Marmi (2015)

- a. Ikterus
- b. Hipotermi
- c. Seborrhea
- d. Miliariasis
- e. Muntah gumoh

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi menurut Anik Maryuani (2013)

a. Asfiksia neonatorum

Kebutuhan segera : Resusitasi

b. Hipotermi

Kebutuhan segera : Pantau suhu bayi, jaga kehangatan berikan ASI segera

c. Infeksi/ sepsis

Kebutuhan segera : Pantau suhu bayi, jaga kehangatan, kolaborasi dengan dokter spesialis anak

#### 2.4.4 Planning

1. Jaga kehangatan
2. Observasi TTV
3. Tetap berikan ASI setiap 2-3 jam
4. Jelaskan tanda – tanda bahaya Bayi
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 – 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pascalin atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

#### Kemungkinan Masalah

a. Hipoglikemi

Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi .

Kriteria Hasil : Kadar glukosa dalam darah  $>45$  mg/dL dan tidak ada tanda – tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernafasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi.



Planning :

- 1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor resiko
- 2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip – kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1- 2 jam setelah kelahiran.
- 3) Kaji seluruh bayi untuk tanda – tanda hipoglikemi.
- 4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang beresiko hipoglikemia
- 5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

b. Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi.

Kriteria hasil : Suhu bayi 36,5 – 37,5 °c, Tidak ada tanda – tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek,tampak lesu, tubuh teraba dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras.

Planning

- 1) Kaji suhu tubuh bayi, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.
- 2) Kaji tanda – tanda Hipotermi
- 3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

c. Ikterik

Tujuan : ikterik tidak terjadi

Kriteria Hasil : kadar bilirubin serum, 12,9 mg/d, tidak ada tanda

tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa sclera dan urin.

Planning :

- 1) Mengkaji faktor – faktor resiko
- 2) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.
- 3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.
- 4) Jemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit.

d. Seborrhea

Tujuan : Tidak Terjadi seborrhea

Kriteria Hasil : Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala, kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

Planning :

- 1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.
- 2) Oleskan krim hydrocortisone.
- 3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.
- 4) Periksa kedokter, bila keadaan semakin memburuk.

e. Miliariasis

Tujuan : Miliariasis Teratasi

Kriteria Hasil : Tidak terdapat gelembung – gelembung kecil

berisi cairan diseluruh tubuh.

#### Planning

- 1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari
- 2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.
- 3) Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.
- 4) Kenakan pakaian katun untuk bayi.
- 5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

#### f. Muntah dan Gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntah dan Gumoh setelah minum

Kriteria Hasil : Tidak muntah dan gumoh setelah minum, bayi tidak rewel

#### Planning :

- 1) Sendawakan bayi selesai menyusui.
- 2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis

## **2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval**

### **2.5.1 Data Subyektif**

#### 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 memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).
- 5) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak

diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2013).

c. Riwayat Obstetri

a) Haid

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

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

c) Riwayat KB

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

## 2.5.2 Data Obyektif

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

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

2) Leher

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

3) Payudara

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

4) Abdomen

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

5) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan

mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

c. Pemeriksaan Penunjang

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

### 2.5.3 Analisa

DX : Ny... P...Ab...calon akseptor...

Masalah

- a. Pusing
- b. Amenorrhea
- c. Perdarahan bercak/ spotting

### 2.5.4 Planning

- a. klien secara terbuka dan sopan.
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.
- e. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.  
secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- f. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- g. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

## Kemungkinan Masalah

### a. Amenorhae

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

Kriteria hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Planning :

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea
- 2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim.
- 3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

### b. Pusing

Tujuan : pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Palnning :

- 1) Kaji keluhan pusing pasien
- 2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.
- 3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

### c. Perdarahan Bercak/ Spotting

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



Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting  
berkurang

Planning :

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