

## BAB II

### KONSEP MANAJEMEN

#### 2.1 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III

##### 2.1.1 Pengkajian Data

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

##### a. Data Subyektif

##### 1. Identitas

- a) Nama : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama
- b) Umur : Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- c) Suku : Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbang kembang janin dalam kandungan.

g) Alamat : Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu.

## 2. Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau klien ingin melakukan kunjungan ulang.

## 3. Keluhan Utama

Bagaimana jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu, dan lamanya mengalami gangguan tersebut (Prawirohardjo, 2014).

## 4. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya. Selain itu, yang perlu dikaji meliputi :

### a) Umur pertama kali menikah

Untuk menentukan kesehatan organ reproduksi

### b) Berapa kali menikah

Batas ideal dan diikuti hamil setelah 2 tahun. Disebut primigravida tua sekunder jika hamil setelah lima tahun menikah. Kehamilan setelah 5 tahun dianggap hamil dengan resiko tinggi karena nilai kehamilan yang tinggi.

### c) Jumlah anak

Umur anak terkecil diatas 5 tahun, jumlah anak ideal sampai kehamilan ketiga. Kehamilan kelima sudah termasuk grande multipara, harus diwaspadai perdarahan post partum.

## 5. Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya. Beberapa data yang harus diperoleh adalah usia pertama kali menarche, siklus menstruasi, hari pertama haid terakhir (HPHT), HPHT digunakan sebagai data dasar untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Selain itu tanyakan juga perdarahan pervaginam, fluor albus.

## 6. Riwayat Kesehatan

### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien sedang menderita penyakit menurun seperti kencing manis, hipertensi, asma. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, IMS.

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah menderita penyakit menurun seperti kencing manis, hipertensi, asma. Penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, IMS. Apabila ibu berkacamata, tanyakan minus berapa. Serta perlu ditanyakan apakah ibu memiliki alergi terhadap obat atau makanan tertentu

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji apakah ada riwayat penyakit pada keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu dari penyakit menurun seperti kencing manis dan tekanan darah tinggi, penyakit menular seperti penyakit kuning, TBC dan HIV/AIDS dan penyakit menahun seperti asma, jantung dan ginjal. Serta apakah didalam keluarga ibu terdapat riwayat keturunan kembar dan salah satu anggota keluarga dalam satu rumah yang mempunyai kebiasaan merokok.

7. Riwayat Obstetri yang Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya.

a) Kehamilan

Perlu dikaji apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Bila pernah, tulis apa jenisnya, kapan terjadi tanda bahaya tersebut, bagaimana, dimana pertolongan dilakukan dan siapa yang menolong.

b) Persalinan

Perlu dikaji bagaimana proses persalinannya, bila dengan tindakan apa indikasinya, siapa yang menolong, dimana persalinan terjadi, kapan, dan adakah komplikasi yang dialami seperti persalinan lama, perdarahan, bayi tidak menangis, atau ari-ari dirogoh, melahirkan pada usia kehamilan berapa bulan, jenis kelamin anak, berat dan panjang badan lahir anak, adakah kelainan kongenital serta keadaan anak saat dilahirkan.

c) Nifas

Perlu dikaji apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya masa nifas, berapa lama menyusui, apakah ibu memberikan ASI eksklusif, berapa usia anak sekarang, bila anak meninggal tanyakan pada umur berapa dan mengapa.

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Perlu dikaji berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, dimana pemeriksaan kehamilan ibu dilakukan, siapa yang memeriksa, ibu mendapat obat apa saja, bagaimana pola ibu dalam meminum obat tersebut, sudah mendapat informasi atau nasihat apa saja. Selain itu perlu ditanyakan apakah ibu sudah merasakan gerakan janin, kapan pertama kali dirasakan, kapan terakhir gerakan janin dirasakan,

apakah ibu sudah terbiasa menghitung gerak janin. Serta apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Bila pernah, kapan tanda bahaya tersebut terjadi dan apa yang sudah dilakukan terkait tanda bahaya tersebut.

#### 9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a) Nutrisi

Status gizi ibu merupakan satu faktor yang mempengaruhi kehamilan selama hamil kebutuhan akan nutrisi ibu sangat tinggi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi maka ibu harus makan makanan yang bergizi. Ibu hamil trimester III membutuhkan setidaknya 2500-3000 kalori (karbohidrat, lemak), 800 gr protein/hari. Ibu hamil membutuhkan zat pengatur dan pelindung yang dapat diperoleh dari air, vitamin dan mineral. Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi berapa piring, nafsu makannya bagaimana, menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, jenisnya apa saja, apakah ada pantangan.

##### b) Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana, warna dan baunya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana. Apakah terdapat keluhan pada pola eliminasi.

##### c) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu hamil. Bidan dapat menanyakan tentang kegiatan istirahat ibu berupa apa, berapa lama ibu tidur malam dan siang hari, apakah terdapat keluhan pada pola istirahat ibu. Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

##### d) Aktivitas Sehari-hari

Perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa dengan intensitas ringan sampai sedang namun dibarengi dengan istirahat minimal 15 menit setiap 2 jam. Jika duduk dan berbaring dianjurkan untuk memposisikan kaki lebih tinggi dan ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat.

##### e) Personal Hygiene

Data perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Hal yang perlu ditanyakan yaitu mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam, serta kebersihan kuku.

f) Aktifitas Seksual

Hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

10. Riwayat KB

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas.

11. Data psikososial dan budaya

a) Psikososial

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Ibu hamil trimester III sering mengalami kecemasan seperti khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkan tidak normal, waspada akan timbulnya tanda dan gejala persalinan, takut akan rasa sakit dan bahaya yang timbul pada waktu melahirkan, rasa aneh dan jelek, dan sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Dukungan dari suami dan keluarga akan sangat berpengaruh pada psikologi ibu.

b) Budaya

Dikaji adat istiadat yang dapat merugikan selama kehamilan misalnya seperti pantang makan daging, telur, ikan atau yang lainnya yang dipercaya akan menyebabkan kelainan pada bayi, hal ini akan merugikan klien dan janin karena akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal karena tidak terpenuhi nutrisi ibu. Minum jamu yang dipercaya akan membuat bayi lebih sehat dan dapat membuat proses persalinan lancar yang mana faktanya minum jamu dapat membuat cairan ketuban keruh yang nantinya akan membuat bayi mengalami afeksia karena paru-paru dapat tersumbat oleh cairan ketuban yang keruh. Serta pijat oyok yang dipercaya membenarkan posisi bayi yang mana faktanya pijat oyok dapat mengakibatkan bayi terlilit tali pusat atau posisi bayi menjadi berubah.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum Untuk mengetahui data ini, cukup dengan mengamati pasien secara keseluruhan dengan hasil baik atau lemah

b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

- c) Postur tubuh : Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung lordosis, kifosis, atau skoliosis.
- d) Tinggi badan : Untuk mengetahui apakah ibu dapat bersalin dengan normal. Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil.
- e) Berat badan : Selama kehamilan, ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, pada trimester I biasanya terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg, sedangkan pada trimester II dan III kenaikan berat badan sekitar 0,4 kg tiap minggu. Penambahan berat badan tersebut dinilai dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus:
- $$IMT = \frac{\text{berat badan (Kg)}}{\text{tinggi badan (cm)}^2}$$

**Tabel 2.1**

Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil
Rendah (<19,8)	12,5-18
Normal (19,8-26,0)	11,5-16
Tinggi (26,1-29,0)	7,0-11,5
Obesitas (>29,0)	7,0
Hamil kembar dua tanpa memandang IMT	16,0-20,0
Hamil kembar tiga tanpa memandang IMT	23,0

- f) LILA :: Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ibu beresiko

untuk melahirkan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah).

- g) Tekanan darah: Tekanan darah dikatakan tinggi bila ia lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan atau distolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.
- h) Nadi : : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali/menit. Denyut nadi 100 kali/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.
- i) Pernafasan : : Untuk mengetahui fungsi system pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit
- j) Suhu tubuh : : Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang
  - 1) Rambut : Diperhatikan kebersihan rambut dan apakah terdapat infeksi kulit. Selain itu, rambut yang mudah di cabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu.
  - 2) Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarumm sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit pigmen yang berlebihan, muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (kesakitan atau meringis).
  - 3) Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah

kemungkinan ada konjungtivitis. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia

- 4) Mulut : Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya, kering atau tidak, dan pecah-pecah pada bibir. Apakah lidah pucat, sakit dan terdapat lesi. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih
  - 5) Gigi : Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi
  - 6) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Pembesaran vena jugularis menandakan adanya kelainan jantung
  - 7) Payudara : Terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui
  - 8) Abdomen : Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan
  - 9) Genetalia : Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada kondiloma talata.
  - 10) Ekstremitas : Oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga adanya pre-eklampsia dan diabetes mellitus.
- b) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi :
- 1) Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid yang menandakan ibu kekurangan iodium sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Pembesaran kelenjar limfe dan ada

tidaknya bendungan vena jugularis yang menandakan kelainan jantung.

- 2) Dada : Teraba 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.
- 3) Abdomen : Palpasi pada abdomen pada ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin.
  - (a) Leopold I :Untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri apakah kepala dengan kesan keras, bundar dan melenting atau bokong dengan kesan lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Mengukur TFU dengan metelin bila usia >20 minggu (Mc Donald).
  - (b) Leopold II :Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus. Jika teraba datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin menandakan punggung. Pada letak lintang tentukan dimana kepala janin.
  - (c) Leopold III :Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu. Bila teraba keras, bundar, melenting dan mudah digerakkan menandakan kepala. Bila bokong akan sulit digerakkan. Serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)
  - (d) Leopold IV :Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul (*convergen*). Bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk kedalam rongga panggul dan ukuran terbesar

kepala/bagian terendah sudah melewati PAP  
(*devergent*)

- 4) Ektremitas : Oedema dependen pada kaki dapat timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan tekanan vena pada ektremitas bagian bawah.

c) Auskultasi

- 1) Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan.
- 2) Abdomen : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit.

d) Perkusi

Reflek patella +/+

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patella negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

3. Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari :

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

Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :

1) Menurut Depkes RI (2000)

- (a) Tidak anemia :  $\geq 11$  gr%  
(b) Anemia :  $< 11$  gr%

2) Menurut WHO

- (a) Normal :  $\geq 11$  gr%  
(b) Anemia ringan : 9-10 gr%  
(c) Anemia sedang : 7-8 gr%  
(d) Anemia berat :  $< 7$  gr%

3) Menurut Manuaba (2010)

- (a) Tidak anemia : Hb  $\geq 11$  gr%  
(b) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%

(c) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%

(d) Anemia berat : Hb < 7 gr%

Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil trimester I dan III. Sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

#### b) Pemeriksaan Laboratorium

1) Urinalisis terutama pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin adalah

(-) : Tidak ada kekeruhan

(+) : Kekeruhan ringan tanpa butir-butir (0,01-0,05%)

(++) : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2%)

(+++): Urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%)

(++++): Urin sangat keruh dan bergumpal atau memadat (>0,5%)

2) Kadar hemoglobin pada trimester III terutama bila dicurigai anemia

3) Tes sifilis

4) Gula darah puasa

Tingkatan kadar glukosa urine diukur dengan menggunakan fehling :

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : Hijau endapan kuning

(++) : Endapan kuning, jelas dan banyak

(+++): Tidak berwarna, endapan berwarna jingga

(++++): Tidak berwarna, endapan merah bata

5) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

(Menurut Buku Pemeriksaan Fisik Kehamilan)

### 2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_P\_\_\_ Ab\_\_\_ UK... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke... Usia Kehamilan...HPHT...

Do : Keadaan Umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/Letargis/Koma

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TB : .....cm

BB sebelum hamil: .....Kg

BB saat hamil : .....Kg

TP : .....

LILA : > 23,5 cm

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

Leopold II : Teraba bagian panjang, keras dan memanjang (kesan punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras melenting (kesan kepala), sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP

DJJ : 120-160 x/menit

Masalah :

- a. Sering buang kecil (BAK)
- b. Keputihan
- c. Konstipasi
- d. Bengkak pada kaki
- e. Sesak napas
- f. Hemoroid
- g. Kram tungkai
- h. Nyeri punggung bagian bawah
- i. Insomnia

### 2.1.3 Merumuskan Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati

kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Diagnosa potensial biasanya yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah :

- a. Potensial terjadi Eklampsia
- b. Potensial terjadi Hipertensi dalam kehamilan
- c. Potensial terjadi Atonia uteri
- d. Potensial terjadi Ketuban Pecah Dini (KPD)
- e. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)

#### 2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Untuk mengidentifikasi kebutuhan segera maka dibutuhkan adanya KSPR sebagai indikator.

#### 2.1.5 Intervensi

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

Dx : G\_P\_\_\_Ab\_\_\_UK... minggu, letkep, punggung kanan/punggung kiri, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan.

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

KH : Keadaan umum : baik  
Nadi : 60-90x/menit  
TD : 90/60 – 120/80 mmHg  
RR : 16-24x/menit  
Suhu : 36,5-37,5 °C  
LILA : Normalnya > 23,5 cm  
TFU : 3 jari di bawah prosesus xypoides  
DJJ : Normal (120-160 x/menit),  
regular, janin letak kepala

Intervensi :

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

R : Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.

- b. Berikan KIE tentang ketidaknyaman 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 tahu bagaimana cara mengatasinya.

- c. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergiziseimbang.

R : Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat

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

R : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini.

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

R : Antisipasi masalah potensial terkait penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau rujukan ke tenaga profesional.

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

R : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

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

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

### **2.1.6 Implementasi**

Implementasi adalah melaksanakan rencana yang telah disusun secara komprehensif, efektif dan efisien berdasarkan evidence based kepada klien. Implementasi asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip :

- a. Memperhatikan dan mengkaji keunikan klien dalam hal biologis, psikososial dan spiritual
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence base
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien atau pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai prosedur
- j. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

### **2.1.7 Evaluasi**

Evaluasi adalah melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan pasien.

S : Ibu kelihatan senang dengan apa yang disampaikan oleh bidan mengenai apresiasi dan motivasi untuk peningkatannya selama hamil.

O : Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan dan pada saat bidan memberikan penjelasan pasien selalu memberikan respon dengan senyum dan anggukan kepala.

A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intepertasi data subyektif maupun obyektif

P : Ibu sepakat untuk melakukan pemeriksaan kembali 1 minggu lagi.

## 2.2 Konsep Manajemen Persalinan

### 2.2.1 Data Subjektif

#### a. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dikaji adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah terdapat pengeluaran cairan lendir darah dari jalan lahir serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan.

#### b. Kebutuhan Dasar

##### 1. Nutrisi

Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, jenis makanan, jumlah makanan yang dimakan, jenis minuman serta berapa banyak yang diminum, hal ini digunakan untuk kekuatan ibu selama proses persalinan berlangsung.

##### 2. Istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data focus yang perlu dikaji adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

##### 3. Eliminasi

Data yang perlu dikaji yaitu kapan terakhir BAB dan terakhir BAK. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin

#### c. Respon keluarga terhadap persalinan

Respon keluarga yang positif terhadap proses persalinan yang dialami ibu akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya.

### 2.2.2 Data Objektif

#### a. Pemeriksaan Umum

##### 1. Keadaan Umum

Data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi :

a) Baik

b) Lemah

##### 2. Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

### 3. Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang meliputi :

#### a) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu bersalin selama kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20) mmHg. Diastole (5-10 mmHg).

#### b) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak > 100 kali per menit.

#### c) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

#### d) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi, normalnya 36,5-37,5°C.

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1. Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

##### a) Bekas operasi sesar

Pemeriksaan bekas operasi untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.

##### b) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

##### c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.

##### d) Kontraksi uterus

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

##### e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

##### f) Palpasi Kandung Kemih

#### 2. Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

### 3. Genetalia

Pengkajian pada genetalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam.

### 4. Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

### 5. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan genetalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam 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 DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- c) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) 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 dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Dapat digunakan bidang Hodge. (JNPK-KR, 2016 : 43-44).

### 2.2.3 Analisa

a. Diagnosa kebidanan

G\_ P\_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK \_ \_ minggu Kala I fase laten/ aktif persalinan dengan keadaan keadaan ibu dan janin \_\_\_\_\_

b. Masalah

Masalah yang dapat timbul seperti :

1. Kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan
2. Nyeri punggung persalinan yang disebabkan oleh kepala janin yang menekan tulang ekor
3. Dehidrasi
4. Keletihan

### 2.2.4 Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan harus bertindak sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.

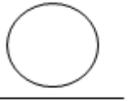
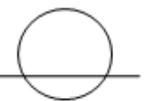
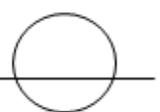
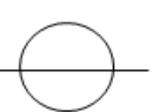
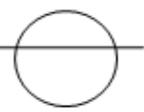
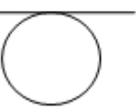
a. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R : hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif

b. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan 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, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif. Fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

R : lembar observasi dan partograph dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama. (JNPK-KR, 2017 : 52)

**Table 2.2**  
**Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlima**

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

- c. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

R : 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.

- d. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga Teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

R : meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedema pada vulva dan vagina.

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

R : 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.

## 2.2.5 Manajemen Kebidanan Kala II

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

### a. Data subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

### b. Data objektif

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 atau belum (jika belum, akan dilakukan amniotomi)
3. Pembukaan : 10 cm
4. Penipisan : 100%
5. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
6. Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
7. Molage 0 (nol)
8. Hogde IV

### c. Analisa

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 : 120-160 x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

Penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala II:

#### 1. Mengenali tanda kala II persalinan

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada return dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfinger ani membuka
2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
  3. Memakai celemek plastic.
  4. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  5. Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
  6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
  7. Memembersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
  8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
  9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
  10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
  13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai 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, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
    - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
    - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

- e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
  19. Setelah kepala bayi terlihat 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.
  20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
    - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.
    - b) Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
  21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  22. 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.
  23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk meneluri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
  24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas 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).

25. 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).
26. 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 idia tas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. 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.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu e kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

### 2.2.6 Manajemen Kebidanan Kala III

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

Manajemen kebidanan kala III meliputi :

a. Data subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian 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 III

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

KH : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan < 500 cc.

Penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala III sebagai berikut :

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
6. 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)
7. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
8. Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

#### **2.2.7 Manajemen Kebidanan Kala IV**

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

Manajemen kebidanan kala IV meliputi :

a. Data subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Data objektif

1. TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Kontraksi uterus : baik/ tidak

c. Analisa

P \_\_\_ Ab \_\_\_ persalinan kala IV

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

KH : Perdarahan < 500 cc

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : normal 80-100 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

Penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala IV sebagai berikut :

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
3. Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
4. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
8. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminaasi.
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

13. 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.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
15. Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
16. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 oC) setiap 15 menit.
17. Setiap 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
20. Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang). (JNPK-KR, 2017)

### **2.2.8 Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal :.....jam:.....

a. Data Subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan dan menangis kuat, bergerak aktif. Lahir tanggal...pukul...dengan jenis kelamin...

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Penilaian keadaan umum bayi baru lahir dapat dilihat dari penilaian awal segera setelah bayi lahir yaitu apakah bayi menangis atau bernafas dan apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif.

b) Kesadaran

Apakah klien sadar sepenuhnya (composmentis), apatis, samnolen, semi koma, atau koma. Hal ini berhubungan dengan kesadaran yang tidak composmentis menunjukkan ada masalah yang harus diatasi.

c) Pernafasan

Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60x/menit. Sekresi lender mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama. Pernapasan

pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran.

d) Nadi

Pada bayi normal denyut jantung dalam 1 menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali permenit pada saat bayi berumur 30 menit.

e) Suhu

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat, karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan uterus. Normalnya suhu bayi berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

f) Berat Badan

Berat badan bayi normal berkisar 2500-4000 gram dengan usia kehamilan 37-42 minggu.

g) Panjang badan

Bayi dikatakan normal jika panjang bayi berkisar 48-50 cm.

h) Jenis kelamin : perempuan/laki-laki.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma.

b) Wajah

Menilai pucat atau tidak, kuning atau tidak, salah satu tanda bahaya bayi baru lahir, jika ditemui hal tersebut segera untuk perawatan lebih lanjut.

c) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan dan konjungtiva, serta tanda-tanda infeksi (pus).

d) Hidung

Pemeriksaan ada tidaknya pernapasan cuping hidung, yang nantinya akan membuat bayi sukar bernafas.

e) Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskizis dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi data menyusu).

f) Telinga

Pemeriksaan terhadap kelainan bentuk/daun telinga.

g) Dada

Pemeriksaan terhadap pernafasan, retraksi dinding dada serta bunyi paru (sonor, vesicular dan bronkial).

h) Perut

Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor) scapoid (kemungkinan kelainan diafragma, atresia esophagus tanpa fistula).

i) Tali pusat

Pemeriksaan terhadap tanda-tanda infeksi tali pusat.

j) Genetalia

Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujungnya (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

k) Anus

Pemeriksaan apakah anus berlubang/tidak

l) Ekstremitas

Pemeriksaan pergerakan aktif, jumlah jari lengkap/tidak, fraktur/tidak.

m) Refleks

Menghidap (-/+), mencari (-/+), menelan (-/+), morro (-/+)

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, umur... jam

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
5. Memberi identitas bayi
6. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan.
7. Menimbang berat badan setiap hari setelah dimandikan
8. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam
9. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
10. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
11. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

## 2.3 Konsep Manajemen Nifas

### 2.3.1 Data subjektif

#### a. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasanya dirasakan saat nifas antara lain:

1. Ketidaktahuan ibu terhadap nyeri pada perut sehubungan dengan proses involusi uterus
2. Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi
3. Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
4. Gangguan pola eliminasi seperti konstipasi
5. Gangguan pola tidur
6. Kurang pengetahuan mengenai perawat bayi

#### b. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat dan penggunaan stagen yang terlalu kencang dapat menghambat sirkulasi darah ke kaki dan berakibat terjadi bengkak pada kaki.

#### c. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

##### 1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

##### 2. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

##### 3. Fase Letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya

#### d. Kebutuhan Dasar

##### 1. Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300-2.700kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan.

##### 2. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsisten serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Sedangkan untuk BAB 2-3 hari postpartum.

##### 3. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan music, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam.

##### 4. Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x dalam sehari, gosok gigi minimal 2x dalam sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab.

##### 5. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari-hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktifitas ibu yang dikukan dirumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa resing, apakah kesulitan dengan bantuan atau diri sendiri. Apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi. Aktivitas menyusui dengan duduk dan kaki jinjit atau tidak menapak pada lantai dapat menyebabkan kerja otot statis sehingga dapat menyebabkan bengkak pada kaki.

##### 6. Aktivitas Seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan yang mungkin terjadi pada saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan

dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan.

### 2.3.2 Data Objektif

#### a. Pemeriksaan Umum

##### 1. Keadaan umum :

Data ini dapat digunakan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

##### a) Baik

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

##### b) Lemah

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

##### 2. Kesadaran :

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

##### 3. Tanda-tanda Vital :

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit data komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien.

##### a) Tekanan darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam masa nifas atau syok. Normalnya 100/60 mmHg-130/60 mmHg (Kenaikan systole tidak lebih dari 30 mmHg, diastole tidak lebih dari 15 mmHg)

##### b) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya syok asietas atau dehidrasi. Normalnya yaitu 60-90 x/menit

##### c) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi. Normalnya 36,5°C-37,5°C.

##### d) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan ansietas atau syok. Normalnya 16-24 x/menit.

## b. Pemeriksaan Fisik

### 1. Inspeksi :

Tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien.

#### a) Wajah

Dikaji oedema/tidak, apabila terjadi oedema maka menandakan terjadi pre-eklamsi atau eklamsia

#### b) Mata

Dikaji konjungtiva merah muda/pucat (jika pucat mengindikasikan terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi komplikasi perdarahan pada masa nifas.

#### c) Dada

Untuk melihat payudara simetris/tidak, puting susu sudah menonjol/belum.

#### d) Abdomen

Dilihat terdapat bekas luka operasi ada/tidak, pembesaran abnormal ada/tidak.

### 2. Palpasi:

Suatu teknik pemeriksaan untuk menilai kelainan pada pasien dengan cara meraba dan merasakan dengan satu atau kedua telapak tangan.

#### a) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening (parotitis) dan bendungan vena jugularis menyebabkan penjaran tekanan vena dari jantung terhambat.

#### b) Payudara

Untuk mengetahui ada/tidak benjolan abnormal, colostrums sudah keluar atau belum.

#### c) Abdomen

Menentukan TFU, dihari pertama TFU berada 12 cm diatas simpisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm diatas simpisis pubis. Pada hari ke-10 uterus tidak dapat di palpasi atau bahkan tidak terpalpasi. Memantau kontraksi uterus berlangsung dengan baik serta pengkajian pada siastasis rectus abdominalis.

#### d) Ekstremitas

Dikaji untuk menentukan apakah oedema ada (mengindikasikan adanya pre-eklamsi atau eklamsi)/tidak, varises ada/tidak (mengacu terjadinya

tromboflebitis)/ tidak, tanda human ada (menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal)/ tidak.

### 3. Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pada dada ibu nifas dilakukan untuk mengetahui ronchi/tidak, wheezing ada/tidak.

### 4. Perkusi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk. Pada ekstremitas bagian bawah dilakukan untuk mengetahui reflek patella ada/tidak (disebut tanda westphal menunjukkan bahwa ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau saraf perifer).

### 5. Terapi

Pil zat besi (Fe) selama 40 hari pasca bersalin, kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali.

## 2.3.3 Analisa

Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu postpartum dan nifas tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu.

#### a. Diagnosa Kebidanan

P....Ab...Postpartum normal hari ke....

#### b. Masalah :

1. Nyeri luka jahitan
2. Nyeri perut
3. Ketakutan untuk berinteraksi dengan bayi
4. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui
5. Payudara nyeri dan bengkak
6. Puting lecet
7. Kurangnya nutrisi ibu
8. Konstipasi
9. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi
10. Gangguan pola tidur

#### c. Diagnosa

##### 1. Anemia

Subjektif : Cepat lelah dan pusing

Objektif : Konjungtiva dan muka pucat, HB>11%

##### 2. Bendungan ASI

Subjektif : ASI tidak keluar, payudara terasa berat dan keras

Objektif : Payudara bengkak, kulit mengkilap tidak merah, nyeri tekan dan suhu meningkat

d. Kebutuhan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang bersifat kolaborasi :

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

#### 2.3.4 Penatalaksanaan

a. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya

R : Meningkatkan rasa puas, harga diri dan kesejahteraan emosional.

b. Bantu ibu untuk memahami hasil pemeriksaan

R : Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga.

c. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas

R : Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

d. Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus

R : Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena otot lelah. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus.

e. Menunjukkan pada ibu tanda bahaya masa nifas

R : Ibu dapat mengerti dan memahami tanda bahaya nifas. Ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat sehingga masalah teratasi

f. Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap

R : Meningkatkan control, dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri, mengurangi insiden trombomebolisme serta mempercepat proses involusi dan kekuatan ibu

g. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

R : Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan

h. Bantu ibu mengerti tentang pentingnya istirahat

R : Istirahat cukup merupakan kebutuhan dasar

i. Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas

R : Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk memberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolic.

j. Demonstrasi tentang cara menjaga kehangatan bayi

R : Menjaga kehangatan bayi akan sangat diperlukankarena hal ini mencegah terjadinya hipotermia pada bayi

k. Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya

R : Cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan yang bersih

l. Bantu ibu mengerti pentingnya menyusui serta cara menyusui yang benar.

R : Membantu menjamin suplai ASI adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membuat peran ibu menyusui.

m. Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas.

R : Membantu memfasilitasi ikatan/kedekatan antara ayah, ibu, bayi dan keluarga agar memulai proses adaptasi positif pada peran baru dan masuknya anggota baru dalam struktur keluarga

n. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

R : Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya

kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

Masalah :

- a. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui

Tujuan : Ibu dapat menyusui bayi dengan lancar

KH : Ibu mengetahui dan menerapkan tentang cara menyusui yang benar sehingga tidak ada masalah saat menyusui bayinya.

Intervensi :

1. Kaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya.

R : Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan saat ini

2. Tentukan system pendudukan yang tersedia pada klien, dan sikap pasangan/keluarga

R : Mempunyai dukungan yang cukup meningkatkan kesempatan untuk pengalaman menyusui berhasil

3. Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara

R : Membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membantu peran ibu menyusui

4. Kaji puting klien, anjurkan klien melihat puting setelah menyusui

R : Identifikasi dan intervensi dini dapat mencegah/membatasi terjadinya luka atau pecah puting yang dapat merusak proses menyusui.

5. Lakukan perawatan payudara dengan cara dibersihkan, pengurutan dan pengompresan

R : Memberikan payudara dapat menghilangkan kotoran yang dapat menyumbat aliran ASI, pengurutan payudara dapat memperlancar pengeluaran ASI, kompres panas dingin bergantian dapat merangsang pengeluaran ASI.

6. Ajarkan cara menyusui yang benar

R : Dengan teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat

mengoptimalkan produksi ASI

7. Beritahu ibu agar menyusui bayinya tiap 2 jam sekali (8-12 kali dalam 24 jam)

R : Lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, bila ASI diberikan secara rutin payudara ibu terasa kosong sehingga merangsang produksi ASI, bila payudara disusukan terus tidak akan terjadi pembengkakan.

8. Bila puting susu datar atau tenggelam dilakukan perawatan payudara dengan cara memutar dan tarik dengan tangan atau spuit

R : Cara ini dilakukan agar puting payudara menonjol.

#### b. Kurangnya nutrisi ibu

Tujuan : Nutrisi ibu terpenuhi

KH : Keadaan ibu segera pulih, ASI lancar dan nutrisi bayi terpenuhi

Intervensi :

1. Anjurkan ibu untuk banyak makan-makanan tinggi protein, vitamin dan mineral

R : Protein berfungsi untuk membangun sel-sel tubuh yang rusak sehingga proses penyembuhan lebih cepat, selain itu juga bagus untuk produksi ASI

2. Anjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui

R : Air merupakan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh agar intake dan out take seimbang

3. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan

R : Tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia

4. Menganjurkan ibu minum vitamin A 200.000 unit

R : Vitamin A diberikan pada ibu memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayinya melalui ASI

#### c. Konstipasi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan konstipasi tidak terjadi

KH : Ibu defekasi biasa atau optimal satu hari sekali, keluhan saat BAB tidak ada

Intervensi :

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

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

2. Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

R : Ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB

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

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

4. Berikan laksatif jika diperlukan

R : Laksatif bekerja sebagai pelunak feses

d. Gangguan pola tidur

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, ibu dapat beristirahat dengan cukup

KH : Ibu dapat beristirahat 6-8 jam perhari

Intervensi :

1. Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan diluar dan di dalam ruangan

R : Mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu

2. Mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahat, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton tv sebelum tidur

R : Meningkatkan control, meningkatkan relaksasi

3. Kurangi rasa nyeri

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

e. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan ibu semakin bertambah

KH : Ibu paham tentang perubahan fisiologis, kebutuhan individu, hasil yang diharapkan

Intervensi :

1. Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar, bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan

R : Menentukan hal-hal yang akan diajarkan pada klien

2. Demonstrasikan teknik-teknik perawatan yang baik

R : Dengan melihat, ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknik perawatan yang baik

## 2.4 Konsep Manajemen Neonatus

### 2.4.1 Data Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal .... jam .... WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Riwayat Kehamilan

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir (BBL) adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), tuberkulosis (TBC). Pernah antenatal care (ANC) atau tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkeembangan janin terlalu besar/terganggu, poli/oligohidramnion.

2. Riwayat Persalinan

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk bayi baru lahir. Prematur/ postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan.

### 3. Riwayat Nifas

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI.

#### c. Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi : Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.
2. Eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
3. Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
4. Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

#### 2.4.2 Data Objektif

##### a. Pemeriksaan Umum

- Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan Umum : Baik  
Suhu : Normal (36,5-37oC)  
Pernapasan : Normal (40-60 kali/menit)  
Denyut jantung : Normal ( 130-160 kali/menit)  
Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)  
Panjang Badan :Antara 48-52 cm

##### b. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

Dilakukan sesaat sesudah bayi lahir pada saat kondisi atau suhu bayi sudah stabil dan setelah dilakukan pembersihan jalan napas/resusitasi, pembersihan badan bayi, perawatan tali pusat dan bayi ditempatkan di tempat yang hangat. (SOP pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir)

- Kepala : Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulage. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba.

Perhatikan ukuran dan ketegangannya. Adanya fontanela (ubun-ubun kecil) yang merupakan ruang tempat dua buah tulang atau lebih menjadi satu, karena denyutan terkadang terlihat dari celah tersebut. Fontanela dapat diketahui bila diraba dengan jari. Fontanela anterior akan menutup dalam jangka waktu 12-18 bulan, sedangkan fontanela posterior akan menutup dalam jangka waktu 2 bulan. Fontanela yang cekung menandakan dehidrasi, sementara fontanela yang menonjol menandakan peningkatan tekanan intracranial. Ada tidaknya caput succedaneum (oedema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas. Bila ada, biasanya akan hilang dengan sendirinya dalam beberapa hari). Ada tidaknya cephal haematoma (oedema pada kulit kepala, lunak dan berfluktuasi, terbatas tegas pada tepi tulang tengkorak. Bila ada, biasanya akan hilang dalam beberapa bulan), kepala simetris atau tidak (kepala asimetris dimungkinkan bila terjadi perdarahan).

- Muka : Warna kulit, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down
- Mata : Sklera putih, periksa adanya katarak kongenital yang ditandai dengan pupil berwarna putih, glaukoma kongenital yang ditandai dengan kekeruhan pada kornea, kebutaan (bila bayi jarang berkedip atau sensitifitas terhadap cahaya berkurang), periksa adanya strabismus (juling) dengan cara menggoyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan.
- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- Mulut ; Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah. Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga : Periksa bentuk atau posisi yang abnormal. Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis horizontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah. Jika helix telinga terletak dibawah garis horizontal ini, telinga disebut low-set. Telinga low-set terlihat pada bayi dengan anomaly kongenital. Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu diabetic. Saluran telinga yang normal adalah yang paten (tampak jelas). Bayi

berespon dengan suara yang keras dengan reflek terkejut.

- Leher : Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila ada selaput (webbing) perlu dicurigai adanya sindrom turner.
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentukan puting susu, lokasi dan jumlahnya. Normalnya puting susu pada bayi baru lahir menonjol, sudah terbentuk baik dan letak simetri. Pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi laki-laki maupun wanita pada hari ke 2 atau ke 3 dan disebabkan oleh hormon estrogen ibu. Pengaruh ini berlangsung kurang dari 1 minggu, namun ini bukan merupakan masalah klinis. Kadang-kadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut witch's milk yang dikeluarkan oleh payudara bayi.
- Abdomen : Perut bayi datar, teraba lemas.
- Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/ mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- Genitalia : Pada genitalia bayi perempuan, apakah labia mayora menutupi labia minora, vagina dan uretra berlubang atau tidak. Pada genitalia bayi laki-laki apakah skrotum sudah turun atau belum dan penis berlubang atau tidak. Periksa adanya hipospadia dan epispadia.
- Anus : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.
- Punggung : Inspeksi tulang belakang dengan posisi bayi tengkurap. Tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan atau area lunak yang abnormal. Suatu kantong yang menonjol besar di sepanjang tulang belakang, tetapi paling biasa di area sacrum, mengindikasikan beberapa tipe spina bifida.

Ekstremitas: Ekstremitas atas, bahu, dan lengan : periksa gerakan, bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sidaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki : periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sidaktili atau normal. Reflek plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Reflek bebinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak dan jumlah jari-jari lengkap.

#### c. Pemeriksaan Neurologis

##### 1. Reflek Moro/ Terkejut

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

##### 2. Reflek Menggenggam

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

##### 3. Reflek Rooting/ Mencari

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

##### 4. Reflek Menghisap

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

##### 5. Glabella Reflek

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

##### 6. Gland Reflek

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

##### 7. Tonick Neck Reflek

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

#### d. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : berat badan bayi normal 2500-4000 gram.  
Panjang badan : panjang badan bayo normal 48-52 cm.  
Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-35 cm.  
Lingkar dada : lingkar dada bayi normal 32-34 cm.  
Lingkar lengan atas : normal 11-12 cm

### 2.4.3 Analisa

- a. Diagnosa kebidanan  
Bayi baru lahir normal, umur .... Hari
- b. Masalah  
Kemungkinan masalah yang akan terjadi :
  1. Hipoglikemi
  2. Hipotermi
  3. Ikterik
  4. Seborrhea
  5. Miliariasis
  6. Muntah gumoh
  7. Oral trush
  8. Diaper rash.
- c. Kebutuhan
  1. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contoh : bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi
  2. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi
  3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
  4. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

### 2.4.5 Penatalaksanaan

- a. Lakukan informed consent  
R : Informed consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan  
R : Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan

kontaminasi silang

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi (pencegahan hipotermi)

R : Saat lahir, mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi

d. Lakukan Perawatan Tali Pusat

R : Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal

e. Ajarkan kepada ibu pemberian ASI eksklusif

R : ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, KB (metode amenore laktasi), bonding ibu dan bayi. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

f. Jelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga

R : Dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi, maka ibu dapat mengawasinya sendiri dan apabila terdapat salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera meminta pertolongan pada bidan atau petugas kesehatan.

g. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya

R : Ibu dapat mengetahui jadwal kunjungan selanjutnya

(JNPK-KR, 2016 : 123).

## **2.5 Konsep Manajemen Masa Interval**

### **2.5.1 Data Subjektif**

a. Alasan Kunjungan

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

b. Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal dapat digunakan pada akseptor pasca penggunaan kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.

## 2.5.2 Data Objektif

### a. Pemeriksaan tanda vital

#### 1. Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mHg sampai 130/90 mmHg. Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.

#### 2. Pengukuran suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5°C.

#### 3. Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit.

#### 4. Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit.

#### 5. Berat badan

Berat badan pasien merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB. Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah.

### b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tampak pucat atau tidak

Mata : Konjungtiva pucat atau tidak (menandakan anemia)

Bibir : Bibir tampak pucat atau tidak.

Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid atau tidak, dan vena jugularis atau tidak

Payudara: Payudara simetris atau tidak, ada benjolan yang abnormal atau tidak

Abdomen: Ada benjolan abnormal atau tidak, ada luka bekas sc atau tidak

Genetalia: Apakah ada pengeluaran cairan yang abnormal dari dalam vagina

## 2.5.3 Analisa

### a. Diagnosa kebidanan

P...Ab...calon akseptor KB

b. Masalah

1. Amenorrhea
2. Nyeri perut bagian bawah
3. Pusing
4. Gangguan pola haid/spotting

c. Kebutuhan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

#### 2.5.4 Penatalaksanaan

Hormonal

a. Lakukan pendekatan pada klien maupun keluarga

R : Agar tercipta suasana saling percaya antara bidan/petugas kesehatan dengan klien maupun keluarga dan agar tercipta suasana yang komprehensif antara bidan dan klien.

b. Informasikan kepada ibu tentang keuntungan dan efek samping kontrasepsi hormonal

R : Mempersiapkan kemungkinan akibat atau efek samping yang mungkin terjadi

c. Siapkan alat dan obat (Suntik KB 3 bulanan)

R : Memudahkan dalam pelaksanaan

d. Lakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur pelaksanaan

R : Untuk meminimalkan terjadinya komplikasi setelah penyuntikan

e. Anjurkan ibu untuk control ulang/kembali sesuai jadwal atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

R : Meninjau ulang terhadap efek yang terjadi

f. Lakukan pencatatan pada kartu akseptor ibu

R : Pendokumentasian kartu control sebagai pengingat bagi akseptor kapan waktu suntuk ulang

Non Hormonal

a. Lakukan pernyataan persetujuan (Informed Consent)

R : Tanda bukti persetujuan tindakan yang akan dilakukan (Tanggung jawab dan tanggung gugat ).

- b. Berilah penjelasan tentang IUD, efek samping, keuntungan dan kerugiannya, kontraindikasi serta pemasangan
- R : Alih informasi dan member kesempatan pada ibu untuk bertanya jika tidak mengerti.
- c. Siapkan alat untuk pemasangan IUD
- R : Untuk memudahkan pemasangan dan untuk menjaga privasi pasien
- d. Siapkan klien di ruang tertutup dengan posisi litotomi
- R : Ruang tertutup menjaga privasi klien dan posisi yang tepat dapat mempermudah tindakan
- e. Lakukan pemasangan IUD dengan teknik aseptik dan antiseptik
- R : Untuk mencegah infeksi, komplikasi, dan pemasangan dilakukan dengan benar
- f. Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
- R : Tindakan pasca pemasangan yang tepat sesuai prosedur
- g. Berikan obat antibiotic dan analgetic
- R : Untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah infeksi
- h. Catat dalam rekam medic
- R : Bukti bahwa klien telah mendapatkan pelayanan IUD, meliputi nama, tanggal pemasangan, lama penggunaan
- i. Anjurkan klien dalam 1 minggu control atau bila ada keluhan
- R : Follow up pasca pemasangan IUD serta deteksi dini adanya efek samping.