

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian

Data Subyektif

a. Nama

Nama jelas dan lengkap untuk dapat mengenal dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama

b. Umur

Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. (Etika D.Y, Heryanto &Elfida S.2014:10).

c. Suku/bangsa

Kondisi adat istiadat dan budaya dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

d. Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama

e. Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f. Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dalam hal ini di pantau melalui TFU ibu hamil. (Erina, 2018:98)

g. Alamat rumah

Alamat rumah dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan. (Erina, 2018:98)

h. No Hp

Ditanyakan untuk memudahkan dalam berkomunikasi ke tempat kerja ibu/suami.

i. Alasan Kunjungan

Dikaji apakah alasan kunjungan karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

j. Riwayat Pernikahan

- a) Usia pertama kali menikah
- b) Lama pernikahan
- c) Perkawinan sekarang adalah suami yang ke berapa (Sulistyawati,2014).

k. Riwayat Haid

- a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Untuk wanita Indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun.

- b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari.

- c) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak (Sulistyawati,2014).

l. Riwayat Kesehatan Ibu

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit dalam persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan yang perlu kita ketahui adalah apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hepatitis atau anemia (Sulistyawati,2014:223).

m. Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien memiliki penyakit keturunan, menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Riwayat penyakit menurun seperti jantung, asma, hipertensi dan kencing manis. Riwayat penyakit menular seperti batuk menahun, sakit kuning, hepatitis (Sulistyawati,2014).

n. Riwayat Obstetri yang Lalu

Dikaji apakah kehamilannya berjalan normal atau ada permasalahan seperti preeklampsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion. Riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, section caesarea, partus lama serta berat badan bayi perlu ditanyakan untuk memberi gambaran kapasitas pelvic atau panggul ibu. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi(Sulistyawati,2014).

o. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada riwayat kehamilan sekarang, hal yang perlu dikaji adalah :

a) Gerakan Janin

Tanyakan mengenai gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Bayi paling sedikit harus bergerak 3 kali dalam 1 jam. Untuk cara menghitungnya bisa menggunakan 10 koin yang diletakan kedalam mangkok, jika selama 24 jam 10 koin tersebut tidak kembali kedalam mangkok tersebut maka segera menghubungi petugas kesehatan.

b) Tanda bahaya atau Penyulit

Mengkaji tentang tanda-tanda bahaya atau penyulit yang mungkin dirasakan oleh ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, dan demam.

p. Keluhan umum

Mengetahui keadaan ibu saat dating, keluhan yang sering terjadi pada saat hamil adalah sering buang air kecil (TM I dan TMIII), Hemoroid (TM II dan III), Keputihan (TM I, II, III), sembelit (TM II dan III), Kram kaki (TM II dan III), sesak napas (TM II dan III), nyeri ligamentum rotundum (TM II dan III), Pusing/sinkop (TM II dan III), mual muntah (TM I), sakit punggung (TM II dan III) .

- a) Pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan Hb, golongan darah, reduksi, albumin, hepatitis, HIV/ AIDs (Marmi, 2014).
- b) KIE yang didapatkan Trimester I (nutrisi, cara mengatasi mual dan muntah, kebersihan diri, dan istirahat), Trimester II tentang ketidaknyamanan, Trimester III (tanda bahaya dan tanda persalinan) (Astuti, 2017).

q. Riwayat Psiko, Sosial, dan Budaya.

Bertujuan untuk mengkaji riwayat psiko, sosial dan budaya di tempat tinggal ibu

- a) Respon terhadap kehamilan. Mengkaji respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan (diinginkan/tidak).

- b) Pengambil keputusan dalam keluarga. Untuk mengetahui siapakah nanti yang bisa mengambil keputusan saat terjadi masalah.
 - c) Rencana tempat persalinan. Untuk mengetahui dimanakah tempat persalinan yang diinginkan ibu.
 - d) Jaminan pembiayaan. Untuk mengetahui kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dari segi dana sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk memberikan arahan.
 - e) Kepercayaan, adat istiadat, dan budaya: Mengkaji ada/tidak pantangan terkait kebudayaan dalam hal makanan atau kegiatan sehari-hari selama kehamilan, mengkaji pernah/tidak melakukan pijat perut, meminum jamu-jamuan, dan meminum obat warung. Serta dalam keluarga serumah ada/tidak yang merokok dan memelihara hewan
- r. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Nutrisi

Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsiya bagaimana, menyanya apa saja apakah ada sayur dan lauk, minum berapa gelas sehari, dan apakah ada pantangan..
 - b) Pola Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana dan warnanya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana dan pada ibu hamil tidak dianjurkan untuk menahan BAK karena rentan terjadi infeksi

c) Pola Istirahat

Dikaji berapa lama ibu tidur apakah ibu tidur nyenyak atau tidak.

(a) Aktivitas Sehari-hari

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat.

(b) Personal Hygiene

Data perlu dikaji karena bagaimanapun kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Hal yang perlu ditanyakan yaitu beberapa kebersihan diri yaitu mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam. Pemakaian sabun khusus atau antiseptic vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina sehingga rentan terjadi keputihan.

(c) Aktivitas Seksual

Ditanyakan apakah ada keluhan saat berhubungan.

(d) Riwayat KB

Ditanyakan metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, apakah ada keluhan, alasan berhenti dan rencana metode KB yang akan digunakan mendatang.

Data Obyektif

Untuk melengkapi data kita dalam menegakan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum, untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien apakah baik, sedang, buruk. Selanjutnya menilai kesadaran ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan yang terdiri dari kesadaran composmentis, kesadaran apatis, kesadaran delirium, kesadaran somnolen (Dewi, 2010).

b. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- a) Tekanan darah. Mengetahui tekanan darah klien, normal 120/80mmHg, bila >140/90 mmHg (UK <12 minggu) termasuk hipertensi, bila >140/90 mmHg (UK >20 minggu) disertai proteinuria + termasuk preeklamsia, bila >140/90 mmHg (UK >20 minggu) disertai proteinuria + dan kejang termasuk eklamsia.
- b) Suhu. Mengetahui ada peningkatan suhu tubuh/ tidak, normalnya suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,6^{\circ}\text{C}$.
- c) Nadi. Mengetahui denyut nadi klien dengan menghitung dalam 1 menit normal 60-100X / menit.

c. Antropometri

- a) Berat badan.

Mengetahui adanya kenaikan berat badan selama. Kenaikan berat badan saat hamil berbeda-beda antar individu tergantung dari berat badan yang ibu punya sebelum kehamilan.

- (a) Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (underweight) sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 13-18 kg selama hamil.
- (b) Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil.
- (c) Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih (overweight) sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 7-11,5 kg selama hamil.
- (d) Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, yaitu yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 30 kg/m² atau lebih, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kg selama hamil.
- (e) Bagi ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kg selama hamil.

*Catatan: rumus untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah
berat badan (kg)/[tinggi badan (m)]²

b) LILA

Pada normalnya LILA ibu hamil adalah >23,5 cm jika LILA lebih dari itu menandakan status gizi ibu baik dan tercukupi, jika LILA kurang dari

23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011)

c) Tinggi Badan

Normalnya >145cm, bila <145 cm indicator panggul sempit.

d) Tafsiran persalinan.

Mengetahui hari perkiraan lahirnya bayi, ditambah 7 pada tanggal di kurangi 3 pada bulan dan ditambah 1 pada tahun.

d. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau mengamati

(a) Muka : Muka bengkak atau oedema merupakan tanda eklampsia, dan muka yang pucat merupakan tanda anemia

(b) Mata : Konjungtiva yang pucat pada ibu hamil merupakan tanda anemia, sclera yang icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, dan kelopak mata yang membengkak merupakan salah satu tanda preeclampsia

(c) Mulut : Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah, maka dari itu perawatan mulut perlu dilakukan

(d) Gigi : pada kehamilan sering terjadi karies atau keropos yang dapat mengakibatkan infeksi

- (e) Leher : pada keadaan normal tidak terlihat pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan tidak tampak bendungan vena jugularis
- (f) 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.
- (g) Abdomen : perlu dikaji apakah ada bekas luka sectio caesarea yang merupakan kontra indikasi untuk persalinan pervaginam
- (h) Genitalia : pada genitalia normal tidak tampak adanya varises pada vulva, tidak tampak adanya condiloma akuminata maupun condiloma talata. Pada genitalia eksterna lihat adanya pengeluaran pervaginam meliputi warna jumlah dan bau.
- (i) Ekstremitas : adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi yang merupakan tanda preeclampsia.
(Romauli, 2011).

b) Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba.
Pemeriksaan palpasi meliputi:

- (a) Leher: Teraba atau tidak pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, serta teraba atau tidak bendungan vena jugularis
- (b) Abdomen.

Cara melakukan palpasi menurut Leopold terdiri atas 4 bagian yaitu :

- a. Leopold I : pada keadaan normal, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Tujuannya adalah untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian apa yang berada di fundus.

Tabel 2.1
Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri	Dalam <i>cm</i>
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus	29,6-30 cm
36 minggu	Setinggi prosesus xyphoideus	32 cm
40 minggu	Dua jari di bawah px	37,7 cm

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

- b. Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.
- c. Leopold III : Untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang berada pada simpisis ibu.

d. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

(c) Ekstremitas

Mengkaji ada/ tidak oedema untuk mengetahui pre eklamsi/eklamsi , varises dapat disebabkan oleh berdiri terlalu lama sehingga aliran darah tidak lancar dan kemungkinan berat janin yang berlebihan, danreflek patella normal bila bergerak sedikit ketika tendon diketuk, jika gerakan berlebihan kemungkinan tanda preeklamsi, bila negatif kemungkinan pasien kekurangan.

(d) Auskultasi

a. Abdomen

Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali permenit. Takikardia (>100 x/m) menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban atau stress pada janin (fetal stress), sementara bradikardia (<60 x/m) menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (fetal distress atau gawat janin).

b. Perkusi

Reflek patella normal yaitu ketika tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Gerakan berlebihan dan cepat

merupakan tanda preeklamsia. Bila reflek patella negative maka pasien kekurangan B1.

e. 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 :

- a) Hb 11 gr% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- d) Hb <7 gr% : anemia berat

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

b) Pemeriksaan Laboratorium

- a. 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%)

b. Tes sifilis

c. Gula darah puasa

Tingkatan kadar glukosa urin diukur dengan menggunakan fehling :

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++) : endapan kuning, jelas, dan banyak

(+++): tidak berwarna, endapan warna jingga

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

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

- a Pada awal kehamilan sebelum usia 15 minggu untuk mengetahui usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
- b Pada usia sekitar 20 minggu untuk deteksi anomaly janin
- c Pada trimester III untuk perencanaan persalinan.

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa kebidanan:

G...P...Ab...Usia kehamilan dalam...minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri,
presentasi...(kepala/bokong) keadaan ibu dan janin baik/tidak

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

- a. Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir

Obyektif :

- a. Keadaan Umum:Baik/Cukup/Kurang
- b. Kesadaran : Composmetis/Somnolen/Apatis
- c. TD : 90/60 - 120/80 mmHg.
- d. Nadi : 60-80 x/menit.
- e. RR :16-24 x/menit.
- f. Suhu :36,5°C - 37,5°C.
- g. TB : ... cm.
- h. BB hamil : ... kg.
- i. TP :Tanggal/bulan/tahun
- j. LILA :... cm.
- k. Pemeriksaan Abdomen
- l. Leopold I :TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak,
kurang bundar, kurang melenting (bokong).
- m. Leopold II :Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri

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

Menurut Sulistyawati (2014), Masalah yang mungkin terjadi antara lain:

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 atas dan bawah

Subyektif :Ibu mengatakan punggung atas 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) Konstipasi
- Subyektif :Ibu mengatakan sulit BAB.
- Obyektif :Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).
- e) Insomnia
- Subyektif :Ibu mengatakan susah tidur.
- Obyektif :Terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar.
- f) Hemoroid
- Subyektif :Ibu mengatakan memilikiambeien.
- Obyektif :Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.
- g) Keputihan
- Subyektif :Ibu mengatakan mengeluarkan keputihan.
- Obyektif :Nampak/tidak nampak keputihan dari jalan lahir.
- h) Kram
- Subyektif :Ibu mengatakan sering mengalami kram pada kaki
- Obyektif :Nampak/tidak nampak ibu kesakitan karena kram.

2.1.3 Merumuskan Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah lain juga. 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 (Sulistyawati, 2014). Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Berikut adalah beberapa diagnose potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a) Perdarahan pervagina
- b) IUFD
- c) Ketuban Pecah Dini
- d) Persalinan premature
- e) Potensial eklamsi
- f) Potensial atoni uteri
- g) Potensial hipertensi karena kehamilan
- h) Hemoragik antepartum
- i) Preeklamsi berat atau ringan
- j) Letak lintang

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.

2.1.5 Intervensi

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil (KH) :

- a. TD : 130-100/ 90-70 mmHg
 - b. Nadi : 80-100x/ menit
 - c. Suhu : 36,5-37,50C
 - d. DJJ : 120-160x/menit
-
- 1) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
R: Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan
 - 2) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis, psikologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan terutama trimester III
R: Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi

dengan perubahan yang terjadi, sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami itu ibu sudah tau bagaimana mengatasinya

- 3) Sarankan untuk istirahat yang cukup selama kehamilan

R: Istirahat cukup dapat mencegah ibu hamil terlalu lelah

- 4) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

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

- 5) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, dan nyeri perut yang akut

R: Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi

- 6) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain.

R: Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional

- 7) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

R: Informasi yang perlu diketahui seorang wanita(ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya

- 8) Diskusikan dengan ibu dan keluarga (Suami) tentang rencana persalinan meliputi tempat persalinan, perlengkapan persalinan dan surat-surat yang dibutuhkan.

R: Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalihan (Sulistyawati, 2014). Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia

- 9) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

R: Kunjungan ulang pada ibu hamil normal yaitu pada umur kehamilan 28-36 minggu kunjungan dilakukan setiap 2 minggu, pada umur kehamilan 36 minggu dilakukan setiap minggu

- 10) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien

- 11) Menjelaskan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan saat nanti setelah melahirkan

12) Membantu klien dalam menentukan pilihannya

R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

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 :

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya.
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
4. Melibatkan ibu dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privasi ibu.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai prosedur.
10. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.

2.1.7 Evaluasi

Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan bertujuan untuk apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Tahap ini meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan.

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

Kriteria Evaluasi :

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

Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP

1. S: Ibu mengerti dengan penjelasan serta informasi yang telah diberikan dan ibu dapat mengulangi informasi yang telah disampaikan

2. O: Keadaan umum baik, tanda tanda vital dalam batas normal, posisi dan kondisi janin baik
3. A: Ny...G...P...UK...minggu T/H/I letak...dengan keadaan ibu dan janin baik
4. P: Melakukan observasi tanda bahaya kehamilan, KIE persiapan persalinan dan mendiskusikan waktu kunjungan ulang selanjutnya.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.2.1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

1) Data Subyektif

a Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan. (Sutanto 2018). Pada ibu yang akan melahirkan alasan datang tertulis ibu merasa ingin melahirkan

b Keluhan Utama

Informasi yang harus di dapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan kapan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dan vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati,2014).

c Riwayat Haid

HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau premature. Namun terkadang hari pertama haid terakhir tidak bisa di ingat oleh ibu, sehingga dibutuhkan pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan penunjang seperti USG

d Pola kebiasaan

a) Nutrisi

(a) Pola Makan

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

(b) Pola Minum

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

b) Eliminasi

Dalam proses persalinan, pengosongan kandung kemih adalah hal yang penting karena jika kandung kemih penuh makan akan mengganggu penurunan kepala janin.

c) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien kapan terakhir tidur, berapa lama, aktivitas sehari-hari.

d) Aktivitas

Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan mudah.

Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ibu.

e Data Psikososial

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Dari kebiasaan atau istiadat yang dianutnya, selama tidak membahayakan pasien sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya.

2.2.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

a) Baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

c) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, seperti keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati,2014).

d) Tekanan darah

Selama kontraksi, tekanan darah biasanya meningkat 5-10mmhg, kecuali selama fase transisi, dimana tekanan darah tetap tinggi. Peningkatan tahanan curah jantung dapat terjadi bila ada hipertensi intrapartal yang selanjutnya meningkatkan tekanan darah. Akhirnya, tekanan uterus pada vena kava inferior, penurunan aliran balik vena atau melalui penurunan sirkulasi yang disebabkan oleh dehidrasi atau kadang kadang hemoragi, secara negative dapat mempengaruhi curah jantung/tekanan darah

e) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi system pernafasan normalnya 16-24x/menit. Peningkatan frekuensi pernafasan menunjukkan ansietas atau syok.

f) Nadi

Terjadi kenaikan frekuensi nadi pada saat persalinan

g) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5⁰C. Peningkatan suhu tubuh menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu ini diukur setiap 4 jam sekali.

b. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : apakah oedema atau tidak, cyanosis atau tidak

Mata : konjungtiva : normalnya bewarna merah muda.

Sclera : normalnya bewarna putih

Hidung :bersih atau tidak, ada polip atau tidak, ada secret

	atau tidak
Mulut dan gigi	: bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
Dada	: payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak bertujuan utung persiapan IMD, colostrum sudah keluar atau belum.
Abdomen	: digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).
Genetalia	:mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina
Perineum	: ada luka bekas episiotomy atau tidak
Anus	:digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid
b) Palpasi	
Leher	: ada bendungan vena jugularis atau tidak
Dada	: ada massa pada payudara atau tidak

Abdomen :

(a) Leopold I : Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

(b) Leopold II : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.

(c) Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP

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

c) Auskultasi

Untuk menilai kesejahteraan janin. Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

d) Perkusi

Terdengar gerakan refleks pada kaki, baik kaki kiri maupun kanan

e) Pemeriksaan dalam

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, pembukaan, effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidang hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- (a) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- (b) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- (c) Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- (a) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- (b) Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10cm
- (c) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100%
- (d) Ketuban
- (e) Bagian terdahulu: Kepala/bokong
- (f) Bagian terendah : UUK/UUB
- (g) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- (h) Hodge I/II/III/IV

(i) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD).

(Sulistyawati,2014).

2.2.3 Analisa

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala I fase laten / aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin____ (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada :

- 1) Perdarahan intrapartum
- 2) Dystocia bahu
- 3) Emboli air ketuban
- 4) Partus lama

Identifikasi Kebutuhan Segera dilakukan apabila terjadi situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

2.2.4 Penatalaksanaan

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik persalinan kala I berjalan normaltanpa komplikasi.

Kriteria Hasil (KH) :

- e. TD : 130-100/ 90-70 mmHg
- f. Nadi : 80-100x/ menit
- g. Suhu : 36,5-37,50C
- h. DJJ : 120-160x/menit
- i. Kontraksi semakin adekuat secara teratur.
- j. Warna dan adanya air ketuban normal yaitu utuh/ jernih.
- k. Penyusupan (molase) tulang kepala janin normal yaitu 0/ 1/ 2.
- l. Pembukaan serviks tidak melewati garis waspada.
- m. Penurunan kepala normal yaitu setiap kemajuan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin.
- n. Kandung kemih kosong.

Penatalaksanaan kala I :

- 1) Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

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

- 2) Minta suami/keluarga untuk memberi makan dan minum saat his mereda

R: Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa

memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

- 3) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh

R: Hindari terjadinya kandung kemih yang penuh karena berpotensi untuk memperlambat turunnya jani dan mengganggu kemajuan persalinan

Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri

R: meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sidrom hipotensi karena terlentang

- 4) Anjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi seperti berdiri, duduk, jongkok, berbaring, miring dan beritahukan pada ibu untuk tidak terlentang lebih dari 10 menit

R: Posisi terlentang akan menekan vena cava inferior, hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke placenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin

- 5) Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

R : meneran sebelum pembukaan lengkap akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva

6) Observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan

R: Persalinan lama dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, infeksi, dan menempatkan janin pada resiko lebih tinggi terhadap hipoksi dan cedera.

2.2.5 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

A. Subyektif

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

B. Obyektif

a. Ekprsi wajah pasien serta Bahasa tubuh yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II.

b. Hasil pemantauan

a) Perineum menonjol.

b) Vulva dan anus membuka.

c) Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).

d) Intensitas his semakin kuat.

e) Durasi his >40 detik

c. Menurut Sulistyawati (2014), Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

Pemeriksaan dalam :

a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.

b) Ketuban : sudah pecah (negatif).

c) Pembukaan : 10 cm

d) Penipisan : 100%

- e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK)
- f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- g) Molage 0 (nol)
- h) Hodge IV

C. Analisa

G...P...Ab...UK...janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

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

KH : DJJ : 120-160x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.

- 2) Memakai celemek plastik
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 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.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

2.2.6 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

A. Subyektif

- a. Pasien mengatakan lega bahwa bayinya sudah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mulas

(Sulistyawati, 2014)

B. Obyektif

- a. Bayi lahir spontan per vagina pada tanggal..., jam..., jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal/ada lelainan, menangis spontan kuat, warna kulit lemerahan/biru
- b. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Semburan darah mendadak dan singkat.
- e. Kontraksi baik

C. Analisa

Diagnosa : P...Ab...Persalinan kala III

D. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

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

Jumlah perdarahan < 500 cc.

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

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

- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas jika ada tanda pelepasan plasenta: perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat, sonotaksi baik 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:
 - (a) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (b) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 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 kantung plastik atau tempat khusus.

2.2.7 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

A. Menurut Sulistyowati (2014), Data Subjektif yang dapat diidentifikasi adalah:

- a. Ibu merasa lega karena ari-arinya telah lahir
- b. Ibu merasa mulas
- c. Ibu merasa tidak nyaman pada perineumnya

B. Menurut Sulistyowati (2014), Data Obyektif yang dapat diidentifikasi adalah

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal..., jam...,
- b. Fundus uteri 2 jari dibawah pusat
- c. Kontraksi baik/tidak

C. Menurut Sulistyowati (2014), Analisa yang dapat diidentifikasi adalah

Diagnosa : P...Ab...Persalinan Kala IV

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

- a. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayi tidak sesuai dengan keinginan
- b. Pasien cemas dengan keadaanya
- c. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD

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 menyusui dari satu payudara.
 - b. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disususkan.
 - b. Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

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

- 16) Mencecupkan 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 genetalianya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas

2.3.1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

A. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas (Sulistiyowati, 2014).

b. Riwayat persalinan sekarang.

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bias berpengaruh pada masa nifas saat ini.

c. Riwayat KB

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

d. Data Sosial Budaya

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

e. Data Psikososial

Adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, pengalaman tentang melahirkan, apakah ibu pasif atau cerewet atau sangat kalm. Pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan social dan pola komunitas termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada klien. Adapun masalah perkawinan, ketidak mampuan merawat bayi baru lahir, krisis keluarga

- a) Blues : Perasaan sedih kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis
- b) Depresi : Perasaan kesepian, ketidaknyamanan, rendahnya emosi positif, kecemasan yang berlebih, kehilangan nafsu makan, insomnia (Taufal 2014).

f. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

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

Buang Air Kecil (BAK)ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih

atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kmih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

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

c) Istirahat

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

d) Personal Hygiene

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

e) Seksual

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

2.3.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik/ cukup/ lemah.
- b) Kesadaran :composmentis/ apatis / delirium / somnolens / koma.
- c) Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg
- d) Nadi : 60-80 kali/menit.
- e) Pernapasan : 20-30 kali/menit.
- f) Suhu : 36,5 – 37,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- a) Kepala : kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak
- b) Muka : apakah ada oedema pada wajah, ada tidaknya tanda anemis pada konjungtiva dan warna kuning pada sklera tanda icterus.
- c) Mata : konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.
- d) Hidung:hidung bersih/tidak,ada/tidak secret,keberadaa secret dapat mengganggu jalan nafas.

- e) Mulut :gigi berlubang/ tidak, gigi yang berlubang dapat menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik
- f) Leher :ada/tidak pembesaran kelenjartirod dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak.
- g) Dada :melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak,puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*.
- h) Abdomen : Kontraksi uterus, abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti, kandung kemih, distensi, striae, linea.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri :

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

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

Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusan symphisis dengan berat sekitar 500 gram.

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

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

- i) Genetalia: Kondisi luka bekas jahitan apakah ada tanda-tanda infeksi/tidak , oedema, hematoma, inflamasi, terdapat *Lochea*:

(a) *Lochea rubra*/merah

Lochea muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

(c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

(d) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir seriks dan serabut jaringan yang mati. *Locheaalba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

- j) Ekstermitas : ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut.

Palpasi

- (a) Leher : ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/ tidak.

- (b) Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum.
- (c) Abdomen : Kandung kemih kosong/tidak bagaimana kontraksi uterus TFU sesuai masa involusi/tidak,.
- (d) Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

2.3.3 Analisa

Dx : P... Ab...hari post partum dengan masa nifas fisiologis Masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa nifas diantaranya :

- a. Payudara nyeri dan bengkak
- b. Nyeri pada luka jahitan
- c. Gangguan pola tidur
- d. Konstipasi (Sulistyawati, 2015)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Melakukan evaluasi agar tindakan yang diberikan tepat dan aman. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan

hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus

2.3.4 Penatalaksanaan

Tujuan : masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum ibu baik
2. TFU sesuai hari post partum
3. Kontraksi uterus baik
4. Lochea sanguinolenta bercak di softex
5. Tanda-tanda vital dalam batas normal
6. TD : 100/60 – 130/90 mmHg
7. Nadi : 60 – 100x/menit
8. Suhu : 36,2 – 37,5°C
9. RR : 16 – 24x/menit

Penatalaksanaan:

Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

- a) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

R: mendeteksi komplikasi yang memerlukan rujukan.

c) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.

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

d) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat

R: Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya

e) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang

R: Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera.

f) Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R : Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke

atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi

- g) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum

R: Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul
Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

- h) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi

R: Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

- i) Pemberian ASI awal

R:Memulai dan mendorong pemberian ASI

- j) Pastikan pemberian Vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuskular sudah dilakukan.

R :Vitamin yang larut dalam lemak yang berfungsi untuk pembentukan prothombin sehingga untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenoharbital serta mencegah perdarahan kasus defisiensi Vitamin K1 pada bayi baru lahir. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna,

maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri, Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

k) Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.

R : Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin kurang dari 7 hari.

l) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi

Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum*

a Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal

R: Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari

- b. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea

R: Lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk

- c. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya

R: Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.

- d. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas

R: latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut

- e. Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat

R: Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi

f. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar Hb0

R : Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh

g. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan.

Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*

a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

b. Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan

R : Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.

c. 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 profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

d. Mendiskusikan pilihan dengan klien

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

e. Menjelaskan secara lengkap tentang pilihan alat kontrasepsi yang dipilih ibu.

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

f. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*

a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

b. Diskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas

R: Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

c. Menanyakan kembali pilihan KB yang dipilih klien.

R: Klien sudah yakin dengan keputusan untuk memilih KB dan sudah kesepakatan dari pasangan.

2.4 Konsep Manajemen Kebidanan pada Neonatus

3.4.1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

Data Subjektif

a Identitas/ Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain

Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

0-8 hari : neonatus dini

8-28 hari : neonatus lanjut

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

b Keluhan Utama

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

c Riwayat Kesehatan Ibu

Penyakit ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor risiko yang terjadi kepada bayi ataupun dapat ditularkan dan diturunkan pada bayi antara lain TBC merupakan faktor risiko terjadinya bayi BBLR. Diabetes Mellitus merupakan faktor risiko terjadinya bayi makrosomia. Perlu dikaji apakah ibu pernah mengalami infeksi selama kehamilan seperti TORCH merupakan faktor terjadinya infeksi pada bayi, HIV/AIDS. Apa terdapat riwayat kehamilan kembar.

d Riwayat Obstetri Ibu

a) Riwayat Prenatal

Menurut Davis dan Mc Donald (2011:197), riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk meyingkirkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan neurologis seperti kebiasaan ibu mengkonsumsi alkohol atau rokok. Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL, adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti Diabetes Mellitus

(DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, frekuensi ANC, dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil. Pernah antenatal care (ANC)/ tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion.

b) Riwayat Intranatal

Berapa usia kehamilan, ditolong oleh siapa, berapa jam waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala II, 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, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBI.

c) Riwayat Postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi Hb0, injeksi vitamin K, dan pemberian salep mata tetrasiklin 1%, minum air susu ibu (ASI), berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

e) Riwayat Psikologi dan Sosial

a. Riwayat Psikologi

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

b. Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu.

f Pola Kebiasaan sehari-hari

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

a) Pola Nutrisi

Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam satu jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut.

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran Buang Air Besar dan Buang Air Kecil terjadi 24 jam pertama setelah lahir, Buang Air Besar dengan konsistensinya agak

lembek, berwarna hitam kehijauan, dan Buang Air Kecil berwarna kuning.

c) Pola Istirahat

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

d) Pola Aktivitas

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

3.4.2 Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Menurut Sondakh (2013:158), penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Apabila nilai Apgar :

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor Apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

b) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013:19). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi mengalami hipertermi.

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Frekuensi lebih dari 60 kali/menit menandakan takipnea. Bila terdengar suara tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk yang terdengar pada ekspirasi, ini menandakan ronki yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi dengan kelahiran dengan tindakan seksio sesarea). Atau rales, biasanya disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdeguk, dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan infeksi dan tanda awal gagal jantung .

d) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit.

b) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat Badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram (Vivian, 2014).

b) Panjang Badan

Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm

c) Lingkar Kepala

Lingkar Kepala yang normalnya 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan

d) Lingkar Dada

Lingkar Dada normalnya 30-38 cm

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Normal Lila Bayi baru lahir adalah 10-12 cm (Vivian, 2014).

c) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.

Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

Rabalah bagian garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal :

(a) Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrocephalus

(b) Periksa Fontanel anterior, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol hal ini diakibatkan karena

peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.

(c) Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subpneurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali dan sebagainya.

b) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus selama kadar bilirubinya < 5 mg% masih fisiologis tetapi jika kadar bilirubinya > 10 mg% tergolong ikterus patologis . jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok

c) Mata

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

Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir.

d) Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung, jika satu lubang hisung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernafas melalui mulut.

e) Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.

f) Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horisontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah

g) Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal. Dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah di gerakkan serta tidak ada selaput (webbing). Bila ada webbing perl di curigai adanya syndrome Turner. Pada posisi terlentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya ke samping.

Ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis.

h) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (witch's milk) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan

dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

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

i) Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir

j) Tali Pusat

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

Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

k) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

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

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

l) Anus

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

m) Ekstremitas

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

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

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

Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap. Selain memeriksa panjang dan gerakan ekstremitas, penting untuk menghitung jari-jari. Kaki diperiksa apakah ada deformitas, seperti talipes equinovarus dan adanya jari tambahan. Aksila, siku, lipatan paha dan jarak poplitea juga harus diperiksa apakah ada kelainan. Fleksi normal, serta rotasi pergelangan tangan dan sendi pergelangan kaki harus dipastikan.

n) Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe Spina Bifida. Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura columna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis,

pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

d Pemeriksaan Neurologis/Refleks

a) Reflek Terkejut (Moro)

Cara pemeriksaan dengan mengubah posisi bayi dengan tiba-tiba atau meja/tempat tidur. Dikatakan normal apabila lengan bayi ekstensi, jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ke tengah dengan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada umur 3-4 bulan. Reflek yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Tidak ada respon pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya gangguan sistem saraf pusat.

b) Reflek Mencari (Rooting)

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

c) Refleks menghisap dan menelan

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin jadi selama tidur

tanpa simulasi. Reflek yang lemah atau tidak ada, menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

d) Refleks menggenggam (Palmer Graps)

Refleks gangguan telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap. Respon yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki)

e) Refleks melangkah dan berjalan

Jika disangga pada posisi tegak dan kakinya menyentuh permukaan dasar, bayi seperti mencoba berjalan.

f) Reflek menarik

Jika bayi ditarik pergelangan tangannya hingga posisi duduk, kepala bayi pada awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh ke depan ke arah dada

3.4.3 Analisa

Diagnosis : Neonatus fisiologis umur...jam

Menurut buku KIA, masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain hipotermia, infeksi, asfiksia, ikterus, demam tinggi, diare dan tidak mau menyusu.

3.4.4 Penatalaksanaan

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R : Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran terjadi akibat infeksi nosokomial dari lingkungan di luar rahim ataupun dari petugas kesehatan. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir.

- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan

R : mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Digendong erat dekat tubuh orangtua dan kontak kulit dengan kulit menurunkan kehilangan panas bayi baru lahir. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin. Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir karena bayi yang baru lahir belum mampu secara sempurna menyeimbangkan suhu tubuhnya sehingga penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat. (Sondakh, 2013).

- 3) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI

R : jam pertama dari kehidupan bayi adalah masa yang paling khusus bermakna untuk interaksi keluarga di mana ini dapat meningkatkan awal kedekatan antara orangtua dan bayi serta penerimaan bayi baru lahir sebagai anggota keluarga baru. ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari (Sondakh, 2013).

- 4) Rawat tali pusat dengan cara membugkus kain dengan kasa

R : Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri.

- 5) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam dalam dua jam pertama dan setelah kelahiran.

R : Perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

- 6) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum

R : Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001). Konseling tanda bahaya umum dapat meningkatkan pemahaman orangtua terhadap tanda

bahaya yang muncul pada bayi baru lahir, sehingga orangtua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

2.5 Konsep Manajemen Kebidanan pada Calon Akseptor KB

2.5.1 Pengkajian

Data Subyektif

a Alasan datang

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

b Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.

c Riwayat Haid

Yang perlu ditanyakan antara lain:

- a) Lama haid
- b) HPHT
- c) Banyak darah
- d) Keluhan

d Riwayat Penyakit

Kontraindikasi kontrasepsi :

a) Minipil

Hamil/ dicurigai hamil, pendarahan pervagina, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, pengguna obat TBC dan epilepsi, kanker payudara/riwayat kanker , riwayat stroke, sering lupa menggunakan pil. (Sukawati, 2014)

b) Suntik 3 bulan

(a) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.

(b) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara

c) Implant

(a) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah.

(b) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara

d) IUD

(a) Disminorhae

Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2014)

(b) Anemia

Karena penambahan kehilangan darah waktu haid menyebabkan anemia lebih berat (Hartanto, 2014)

(c) Radang panggul

Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut

jangan memakai alat kontrasepsi IUD karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Hartanto, 2014)

2.5.2 Data Objektif

Data objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

a. Pemeriksaan tanda vital

a) 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 (Hartanto, 2004)

b) Pengukuran suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5°C (Hani, 2010)

c) Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010)

d) Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010)

e) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien karena 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 (Sulistiyawati, 2013)

2.5.3 Analisa

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia ibu ... tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, kontraindikasi ..., keadaan umum baik/cukup, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam.

Masalah potensial yang mungkin timbul pada pasien :

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

2.5.4 Penatalaksanaan

Tujuan :

- a. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- b. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- c. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil :

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

Penatalaksanaan :

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R: Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan (Rohani, dkk, 2011)

b. Beritahu ibu tentang kontraindikasi dari masing masing alat kontrasepsi

R : Ibu paham dan mengerti masing masing kontraindikasi dari macam macam KB

c. Beritahu ibu alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu

R : Dengan memberitahu ibu macam macam alat kontrasepsi membuat ibu mengerti alat kontrasepsi apa yang cocok untuk ibu

d. Berikan ibu kesempatan untuk memilih

R: Menjadikan ibu lebih nyaman atas pilihannya karena itu merupakan hak dari pasien