

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian

a) Data Subyektif

1. Nama

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

2. Umur

Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-30 tahun (Tri Sunarsih,2011)

3. Suku/bangsa

Kondisi adat istiadat dan budaya dapat mempengaruhi perilaku kesehatan

1. Agama

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

2. Pendidikan

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

3. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi gizi pasien tersebut dan juga pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, pabrik cat, dan lain-lain.

4. Alamat rumah

Ditanyakan untuk mengetahui tempat tinggal ibu yang dibutuhkan saat mengadakan kunjungan rumah serta dapat digunakan sebagai pembeda bila terdapat kesamaan nama.

5. No Hp

Ditanyakan untuk memudahkan dalam berkomunikasi

6. Alasan Kunjungan

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

7. Riwayat Pernikahan

Yang perlu dikaji adalah pernikahan keberapa, lama pernikahan, dan jumlah anak yang sudah dimiliki, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya

8. Riwayat Haid

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah menarche, siklus, lama haid, dismenorhea, jumlah darah yang keluar, menstruasi terakhir (HPHT) yang dapat digunakan sebagai dasar untuk perhitungan umur kehamilan dan perkiraan kelahiran (TP) (Sulistyawati, 2012).

9. Riwayat Kesehatan Ibu

Kaji mengenai riwayat kesehatan yang pernah diderita baik sekarang maupun yang lalu, seperti : masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin, penyakit ginjal, dan asma

10. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dikaji apakah ada riwayat penyakit pada keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu seperti 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 (Sri Astuti, 2017)

11. Riwayat Obstetri yang Lalu

Dikaji apakah kehamilannya berjalan normal atau ada permasalahan seperti preeclampsia, 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 (Indrayani, 2011)

12. Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada riwayat kehamilan sekarang, hal yang perlu dikaji adalah :

a. Gerakan Janin

Tanyakan mengenai gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Apabila terdapat keraguan mengenai HPHT maka kaji gerakan janin pertama dirasakan ibu sebagai catatan untuk membantu memperkirakan usia kehamilan. Gerakan janin pertama kali dirasakan primigravida sekitar usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 16 minggu (Sri Astuti, 2017)

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 (Indrayani, 2011)

c. 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) (Sulistyawati, 2012)

d. Obat yang dikonsumsi

Penting juga untuk menggali obat-obat yang dikonsumsi ibu termasuk jamu-jamuan atau tindakan invasive yang potensial mengarah pada teratogenik seperti penggunaan sinar X, cobalt, pengobatan cytotoxic atau zat-zat radioaktif (Indrayani, 2011)

13. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi bagaimana, menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, dan apakah ada pantangan. Kebutuhan kalori ibu hamil trimester III adalah 2500kkal, kebutuhan protein 85 gram

perhari, kebutuhan kalsium 1,5 gram perhari, kebutuhan zat besi untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal yaitu 30mg perhari, dan kebutuhan asam folat 400 mikrogram perhari (Prawirohardjo, 2014)

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 (Tri Sunarsih, 2011)

c. Pola Istirahat

Dikaji berapa lama ibu tidur pada malam dan siang hari karena istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Selain itu, perlu dikaji juga kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.

d. Aktivitas Sehari-hari

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 (Tri Sunarsih, 2011)

e. 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 (Tri Sunarsih, 2011)

f. Aktivitas Seksual

Hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi, intensitas dan posisi yang digunakan saat berhubungan seksual

g. 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 (Sri Astutik, 2017)

b) Data Obyektif

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Tekanan darah: tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan distolik 15 mmHg atau lebih ini merupakan salah satu tanda preeklamsia

- b. Nadi : dalam keadaan santai denyut nadi ibu hamil berkisar antara 60-80 kali/menit
 - c. Pernafasan : untuk mengetahui fungsi system pernapasan normalnya yaitu 16-24 kali/menit
 - d. Suhu : suhu tubuh normal adalah 36-37,5 C
4. Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena kemungkinan panggul sempit (Sri Astuti, 2017). Postur tubuh perlu diperhatikan apakah berjalan tertatih-tatih, pincang atau terjadi kifosis, scoliosis, lordosis atau bahkan hiperlordosis (Indrayani, 2011).
5. Berat badan : Berat badan diukur setiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Pada trimester ke II dan ke III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan untuk perempuan dengan gizi kurang atau lebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Sarwono, 2014)
6. LILA : lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang atau buruk

B. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

- 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 : Pada ibu hamil terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, dan puting susu yang datar atau tenggelam membutuhkan perawatan untuk persiapan laktasi.
- 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 (Sri Astuti, 2017). 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 preeklampsia (Romaulli, 2011)
2. 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 meliputi :

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.

Leopold II : teraba bagian keras seperti papan yang memanjang disalah satu sisi ibu. Tujuannya untuk mengetahui diman letak punggung janin.

Leopold III : pada bagian bawah janin teraba bulat dan melenting yang memberi kesan kepala. Tujuannya untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang berada pada simpisis ibu.

Leopold IV : Leopold IV tidak dilakukan bila kepala masih belum masuk pintu atas panggul pada pemeriksaan Leopold III. Hal ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana kepala atau bagian terendah janin yang masuk PAP.

c. Ekstremitas

Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena cava yang bermanifestasi pada adanya pitting oedema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan. Penurunan tekanan osmotik koloid di interstisial juga akan menyebabkan preeklamsia kehamilan (Sarwono, 2014)

3. Auskultasi

a. Abdomen

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

4. 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 (Romaulli, 2011)

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemic malaria) (Kemenkes RI, 2013)

Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut :

- a. Hb 11gr% : 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 (Romaulli, 2011). Selain itu, pemeriksaan USG juga perlu dilakukan dengan tujuan :

- 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 (Kemenkes RI, 2012)

2.1.2 Identifikasi Diagnose dan Masalah

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

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

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Varney, 2008)

2.1.5 Intervensi

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 (Sulistyawati, 2012)

3. Sarankan untuk istirahat yang cukup selama kehamilan

R: Istirahat cukup dapat mencegah ibu hamil terlalu lelah

4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi 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 rujukan ke tenaga profesional

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, 2012). 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

2.1.6 Implementasi

Pada langkah ini dilakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke 6 ini dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dibuat pada intervensi secara efisien dan aman (Varney, 2008)

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. Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah (Varney, 2008).

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 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.2.1 Data Subyektif

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

1. Keluhan Utama

Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa kenceng-kenceng, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah disertai pengeluaran cairan ketuban, dan apakah telah disertai pengeluaran lendir darah.

2. Riwayat Haid

Digunakan untuk mengetahui HPHT yang menjadi data dasar untuk mrngevaluasi usia kehamilan, apakah persalinan sudah cukup bulan dan kemungkinan komplikasi untuk jumlah minggu kehamilan (Varney, 2008)

3. Riwayat Obstetri yang lalu

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 mempunyai kesempatan berulang

4. Pola kebiasaan

a. Nutrisi

Dehidrasi pada persalinan dapat memperlambat kontraksi/ membuat kontraksi menjadi tidak teratur atau kurang efektif (Sondakh, 2013)

b. Eliminasi

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

c. Istirahat

Istirahat dapat mengurangi rasa sakit dan membantu mempercepat proses persalinan (Sondakh, 2013)

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 tidur (Sondakh, 2013)

2.2.2 Data Obyektif

A. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik, cukup, atau lemah
2. Kesadaran : composmentis, letargis, somnolens, apatis, koma
3. 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 intraportal 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

4. Pernapasan : Terjadi kenaikan pernapasan selama persalinan dikarenakan teknik pernapasan yang tidak benar, nyeri, serta kekhawatiran. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan yang ditandai oleh adanya rasa pusing
5. Nadi : Terjadi kenaikan frekuensi nadi pada saat persalinan
6. Suhu : Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi

B. Pemeriksaan umum

1. Abdomen

Pada kala I persalinan, kepala seharusnya sudah masuk kedalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak turun, mungkin bagian terbawah janin(kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul. Mengingat hal ini patut diduga sebagai disporposi kepala panggul (CPD) maka sebaiknya ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan yang mempunyai kemampuan untuk melakukan operasi seksio sesaria sebagai antisipasi apabila terjadi persalinan macet (disporposi). Penyulit lain dari posisi kepala diatas pintu atas panggul adalah tali pusat menumbung yang disebabkan oleh pecahnya selaput ketuban yang disertai turunnya tali pusat.

Kontraksi dianggap cukup bila kontraksi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi minimal 20 detik

2. Pemeriksaan dalam

- 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 sudah pecah atau belum
- e. Bagian terendah : Kepala
- f. Bagian terdahulu : UUK
- g. Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- h. Hodge I/II/III/IV
- i. Penyusupan/Moulage -/+ . Penyusupan adalah indicator 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)

2.2.3 Analisa

G...P...Ab...UK...Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

2.2.4 Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan), pembukaan serviks, serta keadaan ibu dan janin agar ibu dan keluarga lebih kooperatif (Rohani, dkk, 2011)
2. Minta suami/keluarga untuk memberi makan dan minum yang mudah dicerna saat his mereda untuk memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi.

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 karena kandung kemih yang penuh akan berpotensi memperlambat kemajuan persalinan.)
4. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk meningkatkan perfusi plasenta dan mencegah sindrom hipotensi karena terlentang
5. Anjurkan ibu memilih posisi yang paling nyaman selama persalinan
6. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap karena akan menyebabkan oedem pada serviks dan vulva
7. Observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan untuk mencegah terjadinya 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. Data Subyektif

Ibu mengeluhkan perutnya semakin sakit dan ada dorongan meneran

B. Data Obyektif

1. Dorongan meneran
2. Tekanan pada anus
3. Vulva membuka
4. Perineum menonjol
5. Durasi kontraksi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit dan intensitas kuat
6. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

C. Analisa

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

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 3ml kedalam wadah partus set
2. Memakai alat pelindung diri untuk mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau

membatasi petugas dari percikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik

3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebagai pencegahan infeksi pada ibu dan bayi baru lahir
4. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
5. Mengambil alat suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam partus set
6. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum (sekali usap) untuk meningkatkan kebersihan dan menurunkan risiko infeksi (Sondakh, 2013)
7. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah untuk memastikan pembukaan dan mengetahui cairan ketuban untuk mengetahui apakah ada meconium agar dapat bersiap-siap memberikan bantuan
8. Mencilupkan tangan kanan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin
9. Memeriksa detak jantung janin disela sela kontraksi untuk memastikan kesejahteraan
10. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu diperbolehkan meneran jika terasa ada dorongan

11. Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu nyaman mungkin dan posisi paling dianjurkan adalah setengah duduk (Kemenkes RI, 2012)
12. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Meletakkan handuk bersih di perut ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6cm untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk mencegah kontaminasi bayi saat lahir dengan tinja maka diperlukan kain bersih
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
17. Memakai sarung tangan pada kedua tangan
18. Saat kepala janin telah tampak 5-6cm di depan vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Saat kepala telah lahir seluruhnya, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan bernafas pendek-pendek.
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat di leher janin, jika lilitan terlalu kuat maka harus segera dipotong

20. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar. Dalam keadaan normal bidan tidak perlu melakukan intervensi agar kepala berputar
21. Setelah kepala melakukan putar paksi, pegang secara biparietal. Lalu dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
22. Setelah bahu lahir, geser tangan kanan ke bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku bawah. Gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas hingga kaki.
23. Melakukan penilaian selintas dengan menggunakan apgar score, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak aktif
24. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks lalu membiarkan bayi diatas perut ibu

2.2.6 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

A. Data Subyektif

1. Ibu mengatakan lega bahwa bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya mulas
3. Ibu mengetakan bahwa ari-arinya belum lahir

B. Data Obyektif

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam... jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal, menangis spontan, kulit kemerahan
2. Plesenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

C. Analisa

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

D. Penatalaksanaan

1. Lakukan palpasi akan adanya bayi lain di uterus
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

3. Dalam 1 menit berikan suntika oksitosin 10 unit pada 1/3 bagian paha atas anterolateral
4. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama
5. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit lalu lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut dengan tetap melindungi perut bayi
6. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi lalu melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
7. Menyelimuti ibu dan bayi dengan selimut dan memasang topi pada kepala bayi untuk mencegah hipotermi
8. Letakkan bayi di dada ibu dan lakukan Inisiasi Menyusui Dini
9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
10. Meletakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simpisis, tangan lain menegangkan plasenta
11. Saat uterus berkontraksi, tangan kanan menegangkan tali pusat sedangkan tangan kiri menekan uterus kearah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 detik hentikan penegangan plasenta dan tunggu his berikutnya dan ulangi prosedur
12. Setelah dirasa plasenta telah lepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas

mengikuti poros jalan lahir secara hati hati untuk mencegah inversion uteri (tetap lakukan tekanan dorso kranial)

13. Setelah plasenta tampak pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan hati-hati. Putar plasenta searah jarum jam secara hati hati untuk membantu pengeluaran plasenta
14. Segera lakukan masase pada fundus menggunakan 4 jari palmar sebanyak 15 kali dalam 15 detik
15. Periksa bagian fetal dan maternal pada plasenta untuk memastikan kelengkapan plasenta dan masukan dalam kantong plastic yang tersedia

2.2.7 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

A. Data Subyektif

1. Ibu merasa lega karena ari-arinya telah lahir
2. Ibu merasa mulas
3. Ibu merasa tidak nyaman pada perineumnya

B. Data Obyektif

1. Adanya ruptur pada daerah perineum
2. Fundus uteri 2 jari dibawah pusat
3. Kontraksi baik

C. Analisa

P...Ab... dengan Persalinan Kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum, jika ada laserasi, segera lakukan penjahitan
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

3. Memastikan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu minimal 1 jam
4. Setelah satu jam, lakukan penimbangan dan pengukuran, memberi antibiotic profilaksis pada mata, dan vitamin K1 1mg intramuscular pada paha kiri anterolateral
5. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, dilanjutkan dengan pemberian imunisasi hepatitis B pada paha kanan anterolateral
6. Meletakkan kembali bayi di dada ibu hingga bayi bisa menyusu
7. Melanjutkan pemantauan kontaksi uterus dan mencegah perdarahan pervaginam
8. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus
9. Mengevaluasi dan mengestimasi kehilangan darah
10. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama persalinan serta melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
12. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
13. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

14. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkannya
15. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
16. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam ke luar dan merendam selama 10 menit
17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
18. Melengkapi partograf, dan memeriksa tanda tanda vital

2.2.8 Catatan Perkembangan BBL

Tanggal :

Jam :

A. Data Subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul..... dengan jenis kelamin.....

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Menurut (Sondakh, 2013) untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan ada tidaknya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

1. Kesadaran : composmentis
2. Pernapasan : normal (40-60 kali per menit)
3. Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)
4. Suhu : normal (36,5-37,5°C)

2) Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Kepala : Simetris atau tidak, ada tidaknya caput succedaneum atau cephal hematoma atau tidak

Muka : Simetris atau tidak, tampak icterus atau tidak dan tampak adanya sindrom down atau tidak

Mata : amati apakah ada glaucoma kongenital, strabismus, atau tanda tanda icterus pada sclera

Hidung : apakah terdapat pernapasan cuping hidung atau tidak, terdapat secret atau tidak

Telinga : simetris atau tidak, terdapat serumen atau tidak

Mulut : Bibir merah, pucat atau kebiruan, ada tidaknya labioskizis maupun labiopalatoskizis dan terdapat monilia albicans atau tidak

Leher : apakah terdapat pembesaran atau tidak

Bahu : apakah terdapat fraktur klavikula maupun brachial palsy atau tidak

Dada : simetris atau tidak, terdapat retraksi dinding dada atau tidak

Abdomen : pusar bersih atau terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak, perhatikan warna abdomen apakah ada tanda-tanda icterus

Genitalia : pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum, pada laki-laki apakah testis sudah turun atau belum dan pada kondisi normal lubang berada pada glans penis sedangkan bila terdapat kelainan lubang berada pada bagian bawah penis disebut hipospadia

Anus : anus berlubang atau tidak. Dalam waktu 24 jam setelah lahir meconium harus keluar, jika tidak diwaspadai adanya atresia ani

Integument : turgor baik atau tidak, adakah tanda tanda icterus atau tidak.

Bercak kebiruan (Mongolian spot) akan hilang pada usia 1-5 tahun bila ada verniks caseosa tidak perlu dibersihkan

Ekstremitas : simetris atau tidak dan terdapat polidaktil/sidaktil atau tidak

b. Palpasi

Kepala : pada ubun-ubun besar teraba, cembung, datar atau cekung yang menandakan tingkat dehidrasi, dan terdapat benjolan abnormal atau tidak

Abdomen :apakah terdapat hernia diafragmatika, hepatosplenomegali, dan asites atau tidak

c. Auskultasi

Dada : terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : bising usus atau tidak

d. Perkusi

Abdomen : terdapat kembung atau tidak

e. Pemeriksaan Neurologis

Rooting reflex (reflex mencari puting) : (+)

Sucking reflex (reflex menghisap) : (+)

Swallowing reflex (reflex menelan) : (+)

Moro reflex (reflex terkejut) : (+)

Babinsky reflex (reflex jari-jari fleksi) : (+)

f. Antropometri

Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: normalnya 33-35 cm
Lingkar dada	: normalnya 30-38 cm
Lingkar lengan atas	: normalnya 10-11 cm

C. Assesment

Bayi baru lahir normal cukup bulan/ kurang bulan umur dengan keadaan bayi baik

D. Penatalaksanaan

1. Bungkus bayi dengan kain kering yang bersih dan lembut untuk mencegah hipotermi
2. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa yang bersih dan kering untuk menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri
3. Berikan vitamin K1 pada 1 jam pertama secara intramuscular, keberadaan vitamin K diperlukan untuk koagulasi darah dalam hati. Pada bayi baru lahir system hepar bmasih belum sempurna sehingga dapat menyebabkan defisiensi koagulasi darah sementara selama minggu pertama kehidupan bayi
4. Berikan imunisasi hepatitis B satu jam berikutnya secara intramuscular
5. Pemberian salep mata antibiotic profilaksis tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5 % digunakan untuk mencegah klamidia (penyakit menular seksual)(Kemenkes RI, 2012)
6. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam

7. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
8. Konseling pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Nifas

2.3.1 Data Subyektif

Tanggal :

Jam :

1. Alasan Kunjungan

Dikaji apakah alasan kunjungan karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan keadaannya

2. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui apa yang dirasakan tidak nyaman bagi ibu saat datang ke fasilitas kesehatan

Keluhan yang sering dirasakan ibu saat masa nifas adalah :

- a. Gangguan rasa nyaman berhubungan proses persalinan
- b. Kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui
- c. Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan diantara orang terdekat
- d. Gangguan pola tidur akibat nyeri/ketidaknyamanan
- e. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi

3. Riwayat Obstetri yang Lalu

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi, atau eklamsi. Dengan masalah-masalah selama persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah selanjutnya. Misalnya jika

pada persalinan terjadi retensi plasenta, maka kemungkinan akan terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Tri Sunarsih, 2012)

4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan nutrisi yang cukup serta membutuhkan tambahan kalori 500kkal. Minum sedikitnya 3 liter perhari setelah menyusui. Zat besi harus diminum untuk menambah mencegah anemia setidaknya 40 hari pasca bersalin. Tambahan protein sebanyak 20 gr diatas kebutuhan normal untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak (Tri Sunarsih, 2012)

b. Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup rata-rata 6-8 jam dapat mempercepat penyembuhan, serta akan mempengaruhi produksi ASI.

c. Aktivitas

Mobilitas dapat dilakukan setelah 2 jam pada persalinan normal dengan miring kiri atau kanan untuk mencegah adanya trombositis (Tri Sunarsih, 2012)

d. Eliminasi

BAK : segera setelah persalinan, dan maksimal 24 setelah persalinan

BAB : harus dilakukan setelah 3-4 hari persalinan (Tri Sunarsih, 2012)

e. Kebersihan

Membersihkan daerah kelamin dengan air bersih dengan sabun dan air mengalir untuk mencegah infeksi dan mengganti pembalut setiap dirasa penuh

f. Seksual

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai atau 40 hari post partum atau jika lochia sudah berhenti dan bila sudah tidak merasa nyeri

g. Kehidupan Psikologi, Sosial dan Budaya

Dalam mengkaji data ini dapat langsung ditanyakan langsung pada ibu bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya, apakah ibu menganut budaya seperti tidak makan, pemakaian bengkung, larangan untuk tidur siang dan budaya lain yang dapat merugikan klien

2.3.2 Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik sampai dengan lemah

Kesadaran umum : composmentis/ somnolens

Tinggi badan : tidak kurang dari 145 cm

Berat badan : cenderung turun

Tekanan darah : tekanan darah 90/60-130-60, kenaikan sistol tidak lebih dari 30mmHg dan diastole tidak lebih dari 15mmHg

Nadi : Normal (60-100 kali/menit). Denyut nadi diatas 100kali/menit mengindikasikan infeksi pada masa nifas

Suhu : Normalnya 36,5-37,5. Kenaikan suhu lebih dari 38 C mengarah pada tanda-tanda infeksi

Pernafasan Normalnya 16-24 kali/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : Bersih tidak terdapat benjolan abnormal

Muka : Tidak oedem dan tidak pucat

Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir pucat/tidak , ada karies/tidak

Payudara : simetris atau tidak, puting menonjol atau tenggelam

Abdomen : ada luka bekas section caesarea atau tidak

Genitalia : bersih/kotor, dikaji pengeluaran lochia (rubra, sanguinolenta, serosa, alba) apakah sesuai dengan hari, dan apakah terdapat luka perineum serta bagaimana keadaannya

Tabel 2.1

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, dan sisa mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih serosa, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

Sumber : Tri Sunarsih, 2012

Anus : adakah hemorrhoid atau tidak

Ekstremitas : terdapat oedem atau tidak, terdapat varises atau tidak

b. Palpasi

Leher : apakah teraba pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjer limfe, serta apakah terdapat bendungan vena jugularis

Payudara: apakah terdapat pengeluaran ASI, apakah terdapat benjolan dan nyeri tekan atau tidak

Abdomen : TFU sesuai masa involusi atau tidak, serta terdapat diastasis rectus abdominalis atau tidak

Ekstremitas: periksa adanya tanda Homan pada kedua kaki ibu

c. Auskultasi

Dada : apakah terdapat ronchi atau wheezing

d. Perkusi

Ektremitas : reflex patella +/-

2.3.3 Analisa

P...Ab...nifas normal hari ke...

2.3.4 Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) dan hasil pemeriksaan lain.
2. Jelaskan pada ibu perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa nifas sehingga ibu dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi, ibu dapat mengurangi kecemasannya sehubungan dengan perubahan tubuhnya sehingga ibu lebih kooperatif
3. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup kurang lebih 8 jam perhari
4. Beritahu ibu untuk makan-makanan bergizi seimbang dan berikan KIE pada ibu bahwa tambahan kebutuhan energy ibu nifas atau menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari. Kebutuhan protein sekitar 29gram diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Ibu nifas dianjurkan untuk minum 2-3 liter perhari (Dewi, 2012).
5. Beritahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
6. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini yang bertujuan untuk melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi

uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal, dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran sisa metabolisme (Tri Sunarsih, 2012)

7. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri
8. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot pinggang, otot dasar panggul dan otot perut (Tri Sunarsih, 2012)
9. Berikan KIE tentang hubungan seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy atau bekas luka pada perineum telah sembuh dan lochia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu tubuh telah pulih kembali (Tri Sunarsih, 2012)
10. Ajarkan ibu untuk perawatan payudara. Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan dasar pada masa nifas dimana hal ini berkaitan dengan proses laktasi pada masa nifas, sehingga dengan perawatan payudara yang benar maka proses menyusui akan berjalan dengan baik. Jika terdapat luka pada puting, lebih baik segera diobati karena puting merupakan port de entrée yang dapat menimbulkan mastitis. Oleh karena itu, puting sebaiknya dibersihkan dengan air bersih tiap kali sebelum dan sesudah menyusui (Tri Sunarsih, 2012)
11. Jelaskan pada ibu tentang pentingnya KB
12. Ajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar

13. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

14. Dokumentasikan semua tindakan

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Data Subyektif

1. Nama bayi : untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan bila ada kesamaan nama
2. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia bayi
3. Alasan datang : merupakan alasan klien datang ke bidan untuk memeriksakan bayinya
4. Keluhan utama : masalah pada neonates lanjut yang lazim terjadi antara lain ruam popok, bercak mongol, oral thrush, seborrea, obstipasi, dan miliarisis (Rukiyah, 2012)
5. Riwayat Antenatal, Natal dan Post Natal

- a. Antenatal

Ada banyak kondisi medis ibu yang secara signifikan dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. Ada beberapa riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang disertai komplikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC dan lain-lain (Sondakh, 2013).

- b. Natal

Berapa usia kehamilan, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, dimana ibu melahirkan, ditolong oleh siapa, dan apakah ada kolikasi selama persalinan (Sondakh, 2013)

c. Postnatal

Keadaan tali pusat, bagaimana pemberian ASI, apakah telah diberi injeksi Vit K dan HB0, dan apakah ada komplikasi selama masa nifas (Sondakh, 2013)

6. Riwayat Imunisasi

Untuk mengetahui imunisasi apa saja yang telah didapatkan oleh bayi dan untuk menentukan imunisasi apa yang telah diberikan sesuai dengan umur bayi

7. Pola Kebiasaan

a. Pola nutrisi

Bayi sehat akan mengkonsumsi ASI sekitar 600-1000 cc per harinya untuk tubuh kembang bayi (Rukiyah, 2012)

b. Pola Eliminasi

Frekuensi BAB akan berkurang pada minggu kedua dari 5 atau 6 kali defekasi tiap harinya menjadi 1 atau 2 kali sehari. Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari dan defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna kuning kecoklatan. Bayi defekasi sebanyak 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum ASI biasanya cair, berwarna kuning berbiji dan lebih frekuensinya lebih sering. Sedangkan bayi yang minum susu formula fesesnya berwarna coklat muda dan lebih padat (Rukiyah, 2012)

c. Pola Aktivitas

Pada bayi biasanya menangis, buang air kecil, buang air besar, serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013)

2.4.2 Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pernapasan : 40-60 kali/menit

Nadi : 120-160 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5

Berat badan : penurunan berat badan maksimal pada bayi baru lahir cukup bulan maksimal adalah 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Kepala : simetris atau tidak, dan pastikan ada tidaknya caput succedaneum atau cephal hematoma atau tidak

Muka : simetris atau tidak, tampak icterus atau tidak dan tampak adanya sindrom down atau tidak

Mata : amati apakah ada glaucoma kongenital, strabismus, atau tanda tanda icterus pada sclera

Hidung : apakah terdapat pernapasan cuping hidung atau tidak, terdapat secret atau tidak

Telinga : simetris atau tidak, terdapat serumen atau tidak

Mulut : bibir merah, pucat atau kebiruan, ada tidaknya labioskizis maupun labiopalatoskizis dan terdapat monilia albicans atau tidak

Leher : apakah terdapat pembesaran atau tidak

Bahu : apakah terdapat fraktur klavikula maupun brachial palsy atau tidak

Dada : simetris atau tidak, terdapat retraksi dinding dada atau tidak

Abdomen : pusar bersih atau terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak, perhatikan warna abdomen apakah ada tanda-tanda icterus

Genitalia : pada bayi perempuan apakah labia mayora telah menutupi labia minora atau belum, pada laki-laki apakah testis sudah turun atau belum dan pada kondisi normal lubang berada pada glans penis sedangkan bila terdapat kelainan lubang berada pada bagian bawah penis disebut hipospadia

Integument: turgor baik atau tidak, adakah tanda tanda icterus atau tidak. Bercak kebiruan (Mongolian spot) akan hilang pada usia 1-5 tahun bila ada verniks caseosa tidak perlu dibersihkan

Ekstremitas: simetris atau tidak dan terdapat polidaktil/sidaktil atau tidak

b. Palpasi

Kepala : Fontanela minor menutup pada minggu ke 6-8
sedangkan fontanela mayor menutup pada bulan ke 16-18

Abdomen : apakah terdapat hernia diafragmatika,
hepatosplenomegali, dan asites atau tidak

c. Auskultasi

Dada : terdengar ronchi dan wheezing atau tidak

Abdomen : bising normal atau tidak

d. Perkusi

Abdomen : terdapat kembung atau tidak

3. Pemeriksaan Neurologis

Rooting reflex (reflex mencari puting) : (+)

Sucking reflex (reflex menghisap) : (+)

Swallowing reflex (reflex menelan) : (+)

Moro reflex (reflex terkejut) : (+)

Babinsky reflex (reflex jari-jari fleksi) : (+)

2.4.3 Analisa

Neonatus cukup bulan dengan umur...hari

2.4.4 Penatalaksanaan

- 1) Melakukan perawatan tali pusat
- 2) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik

- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan neonates sehari-hari
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 jika bayi sudah berusia 1 bulan

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

2.5.1 Data Subyektif

Tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

1. Alasan datang atau keluhan utama

Untuk mengetahui alasan datang dan apakah ada keluhan yang dirasakan yang berhubungan dengan kontrasepsi. Keluhan utama yang dirasakan akseptor KB yang memakai KB hormonal adalah gangguan menstruasi sedangkan KB non hormonal ialah haid lebih lama dan banyak pada awal pemasangan yaitu seperti pemasangan pada KB IUD

2. Riwayat Kesehatan Dahulu dan Sekarang

Mengkaji penyakit yang menjadi *kontraindikasi kontrasepsi*. Bila hormonal tidak dianjurkan untuk ibu dengan hipertensi (resiko terjadinya gangguan pembuluh darah, jantung dan organ lainnya), hamil atau diduga hamil (meningkatkan resiko perdarahan, keguguran, dan kelainan pada janin seperti cacat bawaan, bibir sumbing, dan kelainan jantung bawaan), hepatitis (memperberat fungsi hati), epilepsi (dapat memperburuk kejang), kanker (hormon estrogen dan progesterone merangsang peningkatan sel-sel kanker), dan riwayat penyakit jantung (mempengaruhi tekanan jantung). Bila non hormonal (AKDR) hamil atau diduga hamil (resiko kegugura, hamil ektopik, prematur, dan infeksi), infeksi nifas (resiko perdarahan), riwayat ektopik (resiko ektopik lebih tinggi), anemia berat (karena terjadi spotting), IMS (tidak dapat mencegah IMS), perdarahan vagina (resiko

perdarahan lebih tinggi), dan kavum uteri < 5 cm (terlalu pendek)

3. Riwayat Kesehatan Keluarga. Mengkaji penyakit dalam keluarga ibu yang menjadi kontraindikasi kontrasepsi seperti hepatitis, epilepsi, hipertensi, jantung, dan kanker payudara

4. Riwayat Menstruasi

Data yang kita peroleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Astuti, (2012) antara lain : HPHT, tanggal hari pertama haid terakhir dan lamanya Haid, yang normal adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

5. Pola sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari menurut Astuti (2012), pola kebiasaan sehari-hari meliputi :

- a. Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati adalah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

- b. Eliminasi

Untuk mengetahui perubahan siklus BAB dan BAK, karena dengan kebiasaan BAB dan BAK akan berpengaruh adanya rasa tidak nyaman pada akseptor KB.

- c. Aktivitas

Mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran

tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah (Sulistyawati, 2011).

d. Istirahat.

Hal yang perlu ditanyakan lamanya tidur, adanya keluhan. Karena dengan kebiasaan istirahat ini akan berpengaruh pada kondisi fisik dan siklus haid pada pasien.

e. *Personal hygiene*

Hal yang dikaji meliputi kebutuhan mandi yang terdiri dari frekwensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia berapa kali dalam sehari.

f. Pola seksual

Untuk mengetahui pola hubungan seksual ibu.

2.5.2 Data Obyektif

Pemeriksaan Umum, menurut Nurjasmi (2016) meliputi keadaan umum, TTV (tekanan darah normal 100/70 – 130/90 mmHg apabila < 100/60 dapat mengarah ke anemia, dan apabila > 140/90 menandakan hipertensi, tekanan darah ini merupakan kontraindikasi dari KB hormonal), dan berat badan (informasikan pada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal). Pemeriksaan fisik meliputi :

1. Payudara

Mengetahui adanya masa atau ketidak teraturan dalam jaringan payudara, mendeteksi awal adanya kanker payudara.

2. Abdomen

Khususnya pemeriksaan suprapubik untuk mengetahui indikasi adanya radang panggul

3. Genetalia

Untuk mengkaji tanda-tanda IMS seperti keputihan berwarna kuning kehijauan, berbau, dan gatal, *varises*, *haemoroid* pada anus, *inspekulo* untuk mengetahui adanya infeksi pada servik, dan pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan rahim.

4. Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, adanya *varices* atau tidak, adanya kelainan atau tidak

2.5.3 Analisa

P.....Ab.... calon akseptor (baru)

2.5.3 Penatalaksanaan

1. Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien
2. Tanyakan tujuan reproduksi yang diinginkan, apakah klien ingin menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan
3. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik
4. Bantu klien memilih metode yang tepat
5. Lakukan inform consent

6. Persiapkan alat, pasien dan lingkungan
7. Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh pasien
8. Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
9. Berikan KIE pasca pemasangan
10. Melakukan dokumentasi