

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengkajian

1) Data Subjektif

a) Biodata

Nama suami/istri : Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama

Usia : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun

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

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang

Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi keluarga. Pekerjaan pada ibu perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh dari lingkungan sekitar ibu bekerja bila bekerja di pabrik rokok, dan lain-lain.

Suku : Perlu dikaji dari suku mana klien berasal karena hal ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam melakukan perawatan terhadap dirinya ataupun bayinya .

Alamat : Alamat perlu dikaji secara lengkap, selain sebagai data mengenai distribusi lokasi pasien, data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan.

b) Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

c) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan. Adapun keluhan yang paling sering dirasakan ibu pada kehamilan trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, saking punggung atas dan bawah, hiperventilasi, dan sesak nafas, bengkak, konstipasi, kesemutan dan insomnia.

d) Riwayat Pernikahan

(1) Umur pertama kali menikah

Untuk menentukan kesehatan organ reproduksi.

(2) Berapa kali menikah

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

(3) Jumlah anak

Umur anak terkecil diatas 5 tahun, jumlah anak ideal sampai kehamilan ketiga. Kehamilan kelima sudah termasuk grande multipara, harus diwaspadai perdarahan post partum (Manuaba, 2007).

e) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu dengan menanyakan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan

usia kehamilan dan memperkirakan tanggal tafsiran persalinannya. Beberapa data yang harus diperoleh adalah usia pertama kali ibu menarache, siklus menstruasi, hari pertama haid terakhir (HPHT).

f) Riwayat Kesehatan Sekarang

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan ada penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau menderita penyakit, seperti jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis.

g) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau menderita penyakit seperti jantung, kencing manis, ginjal, hipertensi/ hipotensi dan hepatitis.

h) 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.

i) Riwayat Obstetri yang Lalu

Untuk mengetahui apakah dikehamilan yang lalu masa kehamilan, persalinan dan nifas ibu berjalan dengan normal.

1) Kehamilan

Perlu dikaji apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya selama kehamilan.

2) Persalinan

Perlu dikaji bagaimana proses persalinan ibu, apakah saat persalinan ibu mengalami tindakan dan dengan indikasi apa, kapan dan adakah komplikasi yang dialami ibu selama masa persalinan seperti, persalinan lama, perdarahan, bayi tidak menangis, ari-ari dirogoh, melahirkan dengan usia kehamilan berapa bulan, jenis kelamin bayi, berat dan panjang badan, dan adakah kelainan congenital serta keadaan anak saat dilahirkan.

3) Nifas

Perlu dikaji apakah ibu pernah mengalami tanda bahaya masa nifas, berapa lama menyusui, apakah ibu memberikan ASI nya secara eksklusif, berapa usia anak sekarang.

j) Riwayat Kehamilan Sekarang

Perlu dikaji berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, dimana pemeriksaan kehamilan ibu dilakukan, tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan, ibu mendapatkan terapi obat apa saja, mendapat nasihat dan informasi apa dari tenaga kesehatan. Serta ditanyakan apakah ibu sudah dapat merasakan gerakan janin, kapan pertama kali dirasakan, berapa kali merasakan gerakan janin, kapan terakhir ibu merasakan gerakan janin. Ditanyakan apa ibu selama kehamilan ini mengalami tanda bahaya.

k) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Status gizi ibu merupakan satu faktor yang mempengaruhi kehamilan selama hamil kebutuhan akan nutrisi ibu sangat tinggi. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi maka ibu harus makan makanan yang bergizi (Dewi dan Sunarsih, 2012:119). Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi berapa piring, nafsu makannya bagaimana,

menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, jenisnya apa saja, apakah ada pantangan.

2) Pola Eleminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana, warna dan baunya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana.

3) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu hamil. Oleh karena itu bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur malam dan siang hari.

4) Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas seperti biasa dengan intensitas ringan sampai sedang namun dibarengi dengan istirahat minimal 15 menit setiap 2 jam. Jika duduk dan berbaring dianjurkan untuk memposisikan kaki lebih tinggi dan ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat (Tri Sunarsih, 2011).

5) Personal Hygiene

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

6) Aktifitas Seksual

Hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktifitas diri diantaranya adalah mandi dan keramas, mengganti baju dan celana dalam serta kebersihan kuku.

l) Riwayat KB

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

m) Data Psikososial dan Budaya

1) Psikososial

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Ibu hamil trimester III sering mengalami kecemasan seperti takut akan menghadapi persalinan, takut terjadi tanda dan gejala saat proses persalinan dan sedih akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil

2) Budaya

Dikaji adat istiadat yang dapat mempengaruhi dan merugikan ibu selama kehamilan misalnya pantang makanan seperti telur, daging ikan ataupun lainnya yang dipercaya dapat menyebabkan kelainan pada bayinya, hal ini cukup merugikan klien karena akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal karena tidak terpenuhi nutrisi ibu. Minum jamu dipercaya akan membuat bayi yang dikandung menjadi sehat, namun faktanya minum jamu dapat membuat cairan ketuban keruh yang nantinya akan membuat bayi mengalami afeksia karena paru-paru

tersumbat oleh cairan ketuban yang keruh. Serta pijat oyok jika dilakukan pada ibu hamil dikhawatirkan akan mengakibatkan bayi terlilit tali pusat atau posisi bayi berubah.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Postur Tubuh : Pada saat ini di perhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan ibu. (Cenderung lordosis, kifosis atau skoliosis)
4. Tinggi badan : ibu hamil dengan resiko tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya > 145 cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit.
5. Berat badan : Selama kehamilan, ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, pada trimester I biasanya terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg, sedangkan pada trimester II dan III kenaikan berat badan sekitar 0,4 kg tiap minggu. Penambahan berat badan tersebut dinilai dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus :

$$\text{IMT} : \frac{\text{berat badan (Kg)}}{\text{tinggi badan (cm)}^2}$$

Tabel 2.1
Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

6. LILA : Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang / buruk. Sehingga ibu berisiko untuk melahirkan BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah aktivitas makanannya.
7. Tekanan darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila ia lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih dan atau distolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat. (Romauli,2011: 173)
8. Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali/menit. Jika denyut nadi ibu 100 kali/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti

tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung. (Romauli,2011:173)

9. Pernapasan: Untuk mengetahui fungsi system pernapasan. Normalnya 16-24 kali/menit. (Romauli,2011:173)

10. Suhu tubuh : suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5 °C perlu diwaspadai adanya infeksi. (Romaulli,2011;173)

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang

(a) Rambut : diperhatikan rambut yang mudah di cabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu. (Romaulli,2011;174)

(b) Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarumm sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit pigmen yang berlebihan, muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (kesakitan atau meringis). (Romaulli,2011:174)

(c) Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia. (Romaulli, 2011:174)

(d) Mulut : Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh

darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

- (e) Gigi : Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi. (Romaulli, 2011:174)
- (f) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Pembesaran vena jugularis menandakan adanya kelainan jantung. (Romaulli, 2011 : 174)
- (g) Payudara : Terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan.
- (h) Abdomen : Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan.
- (i) Genetalia : Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada kondiloma talata.
- (j) Ekstremitas: Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga adanya pre-eklampsia dan diabetes mellitus. (Romaulli, 2011: 175)

(2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi :

(a) Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid yang menandakan ibu kekurangan iodium sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan vena jugularis yang menandakan kelainan jantung. (Romaulli,2011:175).

(b) Abdomen : Palpasi pada abdomen pada ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui umur kehamilan dan letak janin.

- Leopold I : untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri. (Muslihatun, 2013: 138)

Tabel. Aturan Spiegelberg

Umur kehamilan	Ukuran Sentimeter
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: Kriebs, Jan M., 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2.Jakarta, halaman 196

Tabel . Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus	16 minggu
1 – 2 jari dibawah umbilicus	20 minggu
1 – 2 jari diatas umbilicus	24 minggu
1/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 jari di atas umbilikus)	28 - 30 minggu
2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari di bawah px)	32 minggu
1 jari di bawah Px	36 - 38 minggu
2 – 3 jari di bawah Px	40 minggu

Sumber : Muslihatun,2013

- Leopold II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya adalah untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur atau kepala pada letak lintang. (Romaulli, 2011: 175)
- Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (Kepala janin). Tujuan : Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu. (Romaulli,2011:175)

- Leopold IV : Leopold IV untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu).

(3) Auskultasi

a) Dada

Adanya ronchi atau wheezing, perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan

b) Abdomen

Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut per menit. Takikardi menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban / stress pada janin (fetal distress), sementara brakikardia menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (fetal distress/gawat janin).(Dewi,2011:155).

(4) Perkusi

Reflek patella +/-

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklmpsia. Bila reflek patella negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1. (Romaulli,2011:176)

c) Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari :

- (1) 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 9-10gr% : 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 2 kali selama hamil trimester I dan III. Sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romaulli, 2011).

(2) 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) Kadar hemoglobin pada trimester III terutama bila dicurigai anemia

c) Tes sifilis

d) Gula darah puasa

Tingkatan kadar glukosa urine diukur dengan menggunakan fehling :

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : Hijau endapan kuning

(++) : Endapan kuning, jelas dan banyak

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

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

e) 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.
(Kemenkes RI, 2013)

2.1.2 Identifikasi dan Diagnosa Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Dx : G_P _ _ _ Ab _ _ _ UK... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Ds :

1. Ibu mengatakan sudah hamil beberapa, apakah pernah mengalami abortus
2. Ibu mengatakan usia kehamilannya
3. Ibu mengatakan tanggal hari pertama haid terakhir sebagai dasar yang digunakan bidan untuk menentukan usia kehamilan dan mengidentifikasi apakah ibu tidak salah mengetahui usia kehamilannya.

Do : Keadaan umum : baik atau lemah
Kesadaran : composmentis
Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg
Suhu : normal (36,5-37,5°C)

- Nadi : 60-80x/menit
- Pernapasan : 16-20x/menit
- Tinggi badan : >145 cm
- Berat badan : kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu
- Tafsiran persalinan : sesuai dengan HPHT ibu
- LILA : >23,5 cm
- Pemeriksaan abdomen :
- Leopold I
 - 1) TFU tidak jauh berbeda dengan usia kehamilan
 - 2) Bagian janin yang terdapat di bagian fundus adalah bokong
 - Leopold II
 - 1) Bagian kanan atau kiri perut ibu teraba punggung bayi
 - Leopold III
 - 1) Bagian bawah perut ibu teraba kepala bayi
 - 2) Bagian kepala janin sudah/belum masuk PAP
 - Leopold IV
 - 1) Kepala bayi sudah masuk sebagian besar/sebagian kecil PAP
- DJJ : 120-160x/menit

Masalah :

Masalah yang sering ibu alami selama trimester III yaitu berkaitan dengan ketidaknyamanan ibu hamil yang disebabkan oleh ketidaktahuan ibu terhadap pengetahuan ketidaknyamanan pada trimester III yang dirasakan seperti terganggunya pola eliminasi ibu yang menyebabkan ibu sering BAK yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya pola istirahat ibu terganggu, sehingga waktu istirahat ibu tidak tercukupi. Perut ibu yang semakin

membesar juga menyebabkan pola aktivitas ibu juga terganggu. Ketidaktahuan ibu mengenai cara menjaga kebersihan diri juga merupakan suatu masalah bagi ibu hamil karena kebersihan pada ibu hamil trimester III ibu akan lebih sering berkeringat, lebih sering mengalami keputihan dan rentan terserang infeksi apabila Ibu tidak memiliki pengetahuan terhadap pentingnya menjaga pola kebersihan diri.

2.1.3 Identifikasi 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. Menurut Sulistyawati (2009:181), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama Usia Kehamilan 36 minggu :

- a) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- b) Potensial terjadi eklampsia
Menurut Bobak (2005:189)
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) IUFD
 - c) Hipertensi dalam kehamilan
 - d) Ketuban Pecah Dini
 - e) BBLR

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

Dx : G_P____ Ab____ UK... minggu, letkep, punggung kanan/punggung kiri, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan.

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

KH : Keadaan umum : baik atau lemah
 Kesadaran : composmentis
 Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg
 Suhu : normal (36,5-37,5°C)
 Nadi : 60-80x/menit
 Pernapasan : 16-20x/menit
 Tinggi badan : >145 cm
 Berat badan : kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu
 Tafsiran persalinan : sesuai dengan HPHT ibu
 LILA : >23,5 cm
 Pemeriksaan abdomen :

- Leopold I
 - 1) TFU tidak jauh berbeda dengan usia kehamilan
 - 2) Bagian janin yang terdapat di bagian fundus adalah bokong
- Leopold II
 - 1) Bagian kanan atau kiri perut ibu teraba punggung bayi
- Leopold III
 - 1) Bagian bawah perut ibu teraba kepala bayi
 - 2) Bagian kepala janin sudah/belum masuk PAP

- Leopold IV
 - 1) Kepala bayi sudah masuk sebagian besar/sebagian kecil PAP
DJJ : 120-160x/menit(Ummi Hani, 2010)

Intervensi :

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan secara rutin.
R :Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan. (Rohani, dkk, 2011)
- 2) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
R :Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya. (Sulistiyawati, 2009 : 196)
- 3) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang.
R : Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat. (Manurung, dkk, 2011 : 175)
- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini. (Sulistyawati, 2009 : 196)

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

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

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

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

2.1.6 Implementasi

Pada langkah ini melakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke 6 ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dibuat pada intervensi secara efisien dan aman. (Varney,2007)

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. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan. Evaluasi diberikan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi pasien. Hasil evaluasi segera dicatat dan

dikomunikasikan pada klien dan keluarga. (Sulistiyawati, 2009 : 197)

Catatan Perkembangan Kehamilan II

Tanggal : Pukul:

A. Data Subyektif :

Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma. (Prihardjo, 2007)
- b. Kesadaran :(Composmentis, somnolens, koma, apatis)
- c. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah :Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Batas normal tekanan darah adalah 110/60-140/90 mmHg (Pawirohardjo, 2009).

Suhu : Apakah ada peningkatan atau tidak. Normalnya suhu tubuh orang berfrekuensi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal yaitu 35,6⁰C-37,6⁰C.

Nadi : Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam satu menit. Nadi normal adalah 60-100 kali permenit.

Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam satu menit. Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit .

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak. (Muslihatun dkk, 2009).

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

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

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

Dada : Untuk mengetahui kesimetrisan, adakah retraksi seperti kulit jeruk (-/-), puting susu menonjol atau tidak (+/+), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+) (Nursalam, 2009).

Abdomen : Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, adanya linea, striae atau tidak (Nursalam, 2009).

- Leopold I : untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri (Muslihatun, 2013: 138).
- Leopold II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya adalah untuk mengetahui

batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur atau kepala pada letak lintang. (Romaulli, 2011: 175)

- Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (Kepala janin). Tujuan : Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu. (Romaulli,2011:175)
- Leopold IV : Leopold IV untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu).

Genetalia : Bersih/tidak, ada kelainan/ tidak, ada varises / tidak, oedem / tidak, ada fluor /tidak, ada condiloma /tidak. Terdapat beberapa pasien yang tidak berkehendak dilakukannya pemeriksaan genetalia

Ekstremitas:

- Atas : adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)
- Bawah : adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)

b. Palpasi

Payudara : teraba benjolan abnormal/tidak (-/-), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+)
(Nursalam, 2009).

Ekstremitas:

- Atas: adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)

- Bawah : adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)

c. . Auskultasi

Dada : ronchi +/-, wheezing +/-.

DJJ :terdengar DJJ/ tidak, teratur/ tidak, frekuensi normal 120-160 kali/menit,

C. Assesment :

G_P_____ Ab____ UK... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning :

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk dilakukan pemeriksaan secara berkala.
2. Menjelaskan pada ibu pentingnya melakukan Inisiasi Menyusui Dini pada bayi nya
3. Melakukan evaluasi terhadap kondisi ibu jika pada kunjungan sebelumnya ibu mengalami masalah atau keluhan.
4. Melakukan KIE mengenai senam hamil dan manfaatnya dan membuat kesepakatan waktu untuk dilakukannya praktik senam hamil
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu saat ada keluhan

Catatan Perkembangan Kehamilan III

Tanggal : Pukul:

A. Data Subyektif :

Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu

rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma (Prihardjo, 2007)

b. Kesadaran

(Composmentis, somnolens, koma, apatis)

c. Pengukuran tanda tanda vital

Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Batas normal tekanan darah adalah 110/60-140/90 mmHg (Pawirohardjo, 2009).

Suhu : Apakah ada peningkatan atau tidak. Normalnya suhu tubuh orang berfrekuensi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal yaitu $35,6^{\circ}\text{C}$ - $37,6^{\circ}\text{C}$

Nadi : Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam satu menit. Nadi normal adalah 60-100 kali permenit .

Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam satu menit. Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit.

2) Pemeriksaan Antopometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Muka : muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tida. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011)

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

Dada :Untuk mengetahui kesimetrisan, adakah retraksi seperti kulit jeruk (-/-), puting susu menonjol atau tidak (+/+), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+) (Nursalam, 2009).

Abdomen :Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, adanya linea, striae atau tidak (Nursalam, 2009).

- Leopold I : untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri (Muslihatun, 2013: 138).
- Leopold II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya adalah untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur atau kepala pada letak lintang. (Romaulli, 2011: 175)
- Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (Kepala janin). Tujuan : Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu. (Romaulli,2011:175)

- Leopold IV : Leopold IV untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu).

Genetalia : Bersih/tidak, ada kelainan/ tidak, ada varises / tidak, oedem / tidak, ada fluor /tidak, ada condiloma /tidak. Terdapat beberapa pasien yang tidak berkehendak dilakukannya pemeriksaan genetalia.

Ekstremitas:

- Atas : adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)
- Bawah : adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)

b. Palpasi

Payudara : teraba benjolan abnormal/tidak (-/-), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+)
(Nursalam, 2009).

Ekstremitas:

- Atas: adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)
- Bawah : adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)

c. Auskultasi

Dada : ronchi +/-, wheezing +/-.

DJJ : terdengar DJJ/ tidak, teratur/ tidak, frekuensi normal 120-160 kali/menit,

C. Assesment :

G_P _ _ _ Ab _ _ _ UK... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

D. Planning :

1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Melakukan penanganan jika ibu mengalami keluhan atau masalah pada saat kunjungan ini
3. Melakukan praktik senam hamil sesuai dengan kesepakatan
4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa nyeri yang semakin kuat dan teratur, keluar lender darah dan rasa ingin mengejan
5. Menjelaskan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan untuk ibu dan bayi
6. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya atau sewaktu-waktu mengalami tanda-tanda persalinan dikarenakan usia kehamilan ibu sudah cukup bulan.

Catatan Perkembangan Kehamilan IV

Tanggal : Pukul:

A. Data Subyektif :**Keluhan Utama**

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari.

B. Data Obyektif**1) Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma (Prihardjo, 2007)
- b. Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis)
- c. Pengukuran tanda tanda vital

- Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi atau hipotensi. Batas normal tekanan darah adalah 110/60-140/90 mmHg (Pawirohardjo, 2009).
- Suhu : Apakah ada peningkatan atau tidak. Normalnya suhu tubuh orang berfrekuensi dalam rentang yang relatif sempit. Suhu tubuh normal yaitu $35,6^{\circ}\text{C}$ - $37,6^{\circ}\text{C}$.
- Nadi : Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam satu menit. Nadi normal adalah 60-100 kali permenit.
- Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam satu menit. Respirasi normal adalah 16-20 kali per menit.

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- Muka : muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tida. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011)
- Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011)
- Dada : Untuk mengetahui kesimetrisan, adakah retraksi seperti kulit jeruk (-/-), puting susu menonjol atau

tidak (+/+), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+) (Nursalam, 2009).

Abdomen :Untuk mengetahui ada bekas operasi atau tidak, adanya linea, striae atau tidak (Nursalam, 2009).

- Leopold I : untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri (Muslihatun, 2013: 138).
- Leopold II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuannya adalah untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur atau kepala pada letak lintang. (Romaulli, 2011: 175)
- Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (Kepala janin). Tujuan : Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu. (Romaulli,2011:175)
- Leopold IV : Leopold IV untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan > 36 minggu).

Genetalia :Bersih/tidak, ada kelainan/ tidak, ada varises / tidak, oedem / tidak, ada fluor /tidak, ada condiloma /tidak. Terdapat beberapa pasien yang tidak berkehendak dilakukannya pemeriksaan genetalia

Ekstremitas:

- Atas : adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)
- Bawah : adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-)

b. Palpasi

Payudara :teraba benjolan abnormal/tidak (-/-), pengeluaran ASI/kolostrum sudah keluar atau belum (+/+)
(Nursalam, 2009).

Ekstremitas :

- Atas : adakah oedem, adakah varises, adakah kelainan lain padaekstremitas atas (-/-)
- Bawah: adakah varices, adakah oedema, adakah kelainan lain pada ekstremitas atas (-/-).

c. Auskultasi

Dada : ronchi +/-, wheezing +/-.

DJJ :terdengar DJJ/ tidak, teratur/ tidak, frekuensi normal 120-160 kali/menit,

C. Assesment :

G_P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK... minggu, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

D. Planning :

1. Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
2. Melakukan evaluasi terhadap kondisi iu jika pada kunjungan sebelumnya ibu mengalami masalah atau keluhan
3. Ingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda persalinan dan pelengkapan persalinan yang harus di bawa
4. Ingatkan ibu kembali untuk perencanaan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan dan pendonor

2.2 Konsep Manajemen Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Catatan Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal :

Pukul :

A. Data Subjektif

a) Keluhan utama

Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran lender yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

b) Pola Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

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

2) Istirahat

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

3) Eliminasi

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

B. Data Objektif

1) Tanda Vital

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

(1) Tekanan Darah

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

(2) Nadi

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

(3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

(4) Suhu

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

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

(a) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

(b) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

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

(c) Kontraksi uterus

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

(d) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

(e) Palpasi Kandung Kemih

(2) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

(3) Genetalia

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

(4) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

3) Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J. S. Sondakh 2013 , pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

- (1) Pemeriksaan genetalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- (3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan

tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perliamaan).

- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Dapat digunakan bidang Hodge.

4) Data Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

- (1) *Ultrasonography* (USG) untuk mengetahui kondisi janin dalam Rahim yang meliputi DJJ, perkembangan struktur janin seperti tulang belakang, kaki, otak dan organ-organ internal lainnya, usia kehamilan dan berat badan bayi, adanya kelainan pada janin, kadar cairan ketuban dan letak plasenta.
- (2) Tes laboratorium meliputi :
 - (a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - (b) Tes haemoglobin untuk mengetahui kadar haemoglobin ibu yang mengindikasikan kekurangan darah (anemia).
 - (c) Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin.
 - (d) Tes pemeriksaan lainnya sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis dan lain-lain.

C. Assesment :

G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK _ - _ Minggu , T/H/I dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Planning :

1. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
3. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
4. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga Teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.
5. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

2.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

Keluhan utama

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

B. Data Objektif


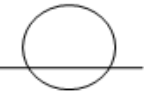

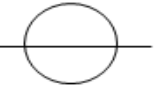
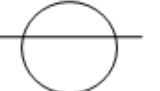

Data objektif antara lain :

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka

- 3) Frekuensi his semakin sering ($> 3x/menit$)
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his > 40 detik

Table 2.1

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaann

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

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban ; sudah pecah (negative)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%

- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
- 6) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hogde IV

C. Assesment :

Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Planning :

1. Memastikan kelengkapan peralatan , bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampo sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu , tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 iu dan alat suntik sekali pakai dalam partus set
2. Mengenakan celemek plastic
3. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai , mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih.
4. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaana dalam
5. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
6. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT
7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan

9. Memeriksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-160 kali permenit)
10. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman , aman dan sesuai keinginannya
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 yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 - a. menunggu hingga timbul rasa ingin meneran , lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai dengan temuan yang ada.
 - b. menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran yang benar.
12. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran
13. Menganjurkan ibu untuk berjalan , berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika 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 dibawah bokong ibu
16. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18. Setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

19. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
21. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi , dengan lembut menggerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan menggerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu lahir menggeser tangan bawah kearah 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 dan kaki . memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara mata kaki dn memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
24. Melakukan penilaian sepintas : apakah bayi menangis kuat / bernafas kesulitan ? apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak bernafas/ megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi
25. Mengeringkan dan menaruh bayi diatas perut ibu
26. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua
27. Memberitahukan ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik
28. Dalam waktu 1 menit setelah ahir , menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 bagian paha atas
29. Dengan menggunakan klem menjepit tali usat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilicus bayi .dari sisi luar klem penjepit , mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.

30. Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
31. Menempatkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu , meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Mengusahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

2.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

B. Data Objektif

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

C. Assesment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ kala III

D. Planning

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

KH : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

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

menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

8. Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

2.2.4 Catatan Perkembangan kala IV

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

B. Data objektif

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

C. Assesment

P _ _ _ Ab _ _ _ persalinan kala IV

D. Planning

Tujuan : setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

KH : perdarahan < 500 cc

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV :

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : normal 80-100 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

3. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
4. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
6. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
7. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
8. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
9. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
13. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
14. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
15. Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
16. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.

17. Setiap 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
18. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
20. Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

2.2.5 Data Bayi

Lahir tanggal :.....jam:.....

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum

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

2. Kesadaran

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

3. Pernafasan

Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60x/menit. Sekresi lender mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama. Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran.

4. Nadi

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

5. Suhu

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

6. Berat Badan

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

7. Panjang badan

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

8. Jenis kelamin : perempuan/laki-laki.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

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

2. Wajah

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

3. Mata

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

4. Hidung

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

5. Mulut

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

6. Telinga

Pemeriksaan terhadap kelainan bentuk/daun telinga.

7. Dada

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

8. Perut

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

9. Tali pusat

Pemeriksaan terhadap tanda-tanda infeksi tali pusat.

10. Genetalia

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

11. Anus

Pemeriksaan apakah anus berlubang/tidak

12. Ekstremitas

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

13. Refleks

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

2.3 Nifas

2.3.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas I

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan ibu saat datang, maka perlu ditanyakan beberapa beberapa keluhan yang sering disampaikan, yaitu :

- a) Rasa mules akibat kontraksi uterus biasanya 2 hari post partum
- b) Keluarnya lochea tidak lancar
- c) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum
- d) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan perineum
- e) Adanya bendungan ASI
- f) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi

2) Eliminasi

BAK : Ibu diharapkan dapat buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam waktu 8 jam ibu belum dapat buang air kecil atau sekali buang air kecil melebihi 100cc, maka ibu akan dilakukan pemasangan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

BAB : Ibu diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 ibu masih belum buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma.

3) Personal Hygiene

Kebersihan dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab. (Ambarwati, Eny, dkk, 2010)

B.Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.
- b. Kesadaran : composmentis/ apatis/ delirium/
somnolens/ koma.
- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Genitalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia 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. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.

C.Assesment :

P.... Ab.... dengan post partum 6-48 jam setelah persalinan dengan keadaan ibu baik.

D.Planning :

1. Berikan informasi yang tepat tentang perawatan rutin selama periode *postpartum*.
2. Lakukan tindakan kenyamanan
3. Anjurkan penggunaan teknik relaksasi
4. Berikan lingkungan yang tenang, anjurkan istirahat diantara pengkajian.
5. Komunikasikan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas.
6. Berikan informasi tentang pemberian ASI awal pada bayi
7. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein,zat besi dan vitamin
8. Berikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermia pada bayi
9. Berikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
10. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya,6 hari lagi setelah persalinan jika ada keluhan.

2.3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifasantara lain :

- a. Nyeri seteleh melahirkan
- b. Keringat berlebihan
- c. ASI belum keluar
- d. Konstipasi
- e. Hemoroid

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

- b. Kesadaran :composmentis/ apatis/ delirium/ somnolens/ koma.
- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2)Pemeriksaan Fisik

- a. Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum
- b. Genetalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia 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.
- c. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/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.

C.Assesment

P ...Ab Nifas hari ke 3-7 hari pasca melahirkan dengan keadaan ibu dan bayi baik....

D. Planning

1. Pastikan involusi uterus berjalan normal
2. Nilai tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein,zat besi dan vitamin

4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.3.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifasantara lain :

- a. Nyeri seteleh melahirkan
- b. Keringat berlebihan
- c. Nyeri perinium
- d. Konstipasi
- e. Hemoroid

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.
- b. Kesadaran :composmentis/ apatis/ delirium/
somnolens/ koma.
- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum
- b. Genetalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia 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.

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

C. Assesment

P ... Ab Nifas hari ke 8-28 hari pasca persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik

D. Planning

1. Pastikan involusi uterus berjalan normal
2. Nilai tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin
4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
5. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.3.4 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas IV

Tanggal : Pukul:

A. Data Subjektif

Keluhan Utama yang dirasakan ibu yaitu :

- a. Terjadinya infeksi
- b. Terjadinya kelainan pada payudara
- c. Postpartum Blues

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.
- b. Kesadaran :composmentis/ apatis/ delirium/
somnolens/ koma.
- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Dada : ada rasa nyeri saat diraba/ tidak, raba ada tidaknya pembengkakan, radang, atau benjolan yang abnormal, ASI sudah keluar/ belum
- b. Genetalia : Terdapat Lokia (Lokia rubra/merah) Lokia 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.
- c. Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/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.

C. Assesment

P ... Ab Nifas hari ke 29-42 hari pasca persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

D. Planning

1. Tanyakan ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu dan bayi alami
2. Berikan Konseling tentang KB secara dini

2.4 Neonatus

2.4.1 Catatan Perkembangan Neonatus I

Hari/Tanggal :

Pukul :

A. Data Subyektif :

a. Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

- 1) Nama : Harus dengan nama yang jelas dan lengkap bila perlu agar tidak salah dalam memberikan penanganan.
- 2) Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin Bayi laki-laki atau perempuan
- 3) Umur : Umur 0 – 28 hari, untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan serta mengetahui tahap pertumbuhan bayi.
- 4) Tanggal Lahir : dicantumkan waktu dan tanggal lahir, untuk menghitung umur bayi.
- 5) Tempat Lahir : dicantumkan bayi lahir di tenaga kesehatan (BPS, Puskesmas, atau RS), untuk mengetahui riwayat persalinan ibu.
- 6) Alamat : dicantumkan RT, RW, Kecamatan dan Kota, untuk mempermudah kunjungan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- Suhu : normal (36,5-37,5°C)
 Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
 Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

3. Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010):

Antropometri

- a. Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
 b. Panjang badan : normalnya 48 – 55 cm
 c. Lingkar kepala : normalnya 33 – 35 cm
 d. Lingkar dada : normalnya 30 – 33 cm
 e. Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm
- b. Pemeriksaan Fisik menurut Maryunani (2010)

(1) Kepala

Simetris, penyebaran rambut merata, rambut bersih dan hitam, tidak teraba benjolan, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut.

- fontanela anterior berbentuk wajik berukuran 2,5-6cm pada diameter terluasnya (biasanya tertutup dalam tulang sampai usia bayi 18 bulan),
- fontanela posterior berbentuk segitiga berukuran 1-2,5cm diameternya (biasanya tertutup sekitar usia bayi 2 bulan)

(2) Mata

Alis simetris berjarak 2-3cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil terhadap cahaya dan gerakan mata yang simetris

(3) Hidung

Lubang hidung dan tenggorok tampak luas dan jelas bisa berisi cairan mukosa, septum berada di tengah, tidak ada pernapasan cuping hidung

(4) Mulut

Simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah, bibir berwarna merah muda, lidah rata dan simetris, palatum utuh, melengkung tinggi dan sempit, reflek menghisap kuat, reflek *rooting* +

(5) Telinga

Daun telinga simetris berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas, daun telinga letaknya rendah sejajar dengan ujung picantus mata luar, terdapat lubang telinga, terdapat gendang telinga. (Lorna, 2011).

(6) Leher

Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksi dan mudah digerakan, reflek *tonik neck* +

(7) Dada

Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, areola lebih jelas tonjolan 3 mm

(8) Abdomen

Berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen, bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir

(9) Genetalia

Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora, klitoris tertutup selaput pada bayi cukup bulan, kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan Laki-laki : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis di bawah, ruganya dalam

(10) Anus

Bayi harus mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir

(11) Ekstremitas atas

Simetris, posisi fleksi, warna kuku merah muda, jari-jari lengkap, telapak tangan harus dapat terbuka, memiliki garis tangan >1 , reflek menggenggam +, LILA = 10-11 cm

(12) Ekstremitas bawah

Simetris, jari-jari lengkap, reflek babinski +, tonus otot +, Reflek stapping +

(13) Reflek morro +

C. Assesment

Bayi Ny.”...” usia 6 - 48 Jam Neonatus cukup bulan,

D. Planning

Menurut Sondakh (2013)

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut
3. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
4. Pastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0
6. Ajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
7. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
8. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
9. Jadwalkan kunjungan ulang

2.4.2 Catatan Perkembangan Neonatus II

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

A. Data Subjektif

Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

B.Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif
 - b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
 - c. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
 - d. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
 - e. Denyut jantung: normal (120-160 x/menit)

C.Assesment :

Ny.”...” usia 3-7 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D.Planning :

1. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
3. Lakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
4. Berikan konseling tentang pemberian ASI bayi

2.4.3 Catatan Perkembangan Neonatus III

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

A Subyektif

Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

B.Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Menangis kuat dan bergerak aktif
- b. Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
- c. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
- d. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
- e. Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

C. Assesment :

Bayi Ny.”...” usia 8-28 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Planning :

1. Beritahu Ibu tentang imunisasi BCG
2. Lakukan pemeriksaan fisik
3. Berikan koseling pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
4. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
5. Lakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.5 Masa Interval

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

A. Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan mengapa klien datang ke tempat bidan/petugas kesehatan. Ditulis sesuai dengan apa yang diungkapkan klien serta tanyakan sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Astuti, 2012).

- a. Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
- b. Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
- c. Karena alasan kesehatan ibu
- d. Karena repot mengurus banyak anak
- e. Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak
- f. Karena motivasi dari petugas kesehatan

Keluhan utama pada ibu pascasalin menurut Saifuddin (2014) adalah usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi. Pada beberapa kontrasepsi banyak wanita terganggu oleh perdarahan tidak teratur (Walsh, 2012).

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.
- b. Kesadaran :composmentis/ apatis/ delirium/ somnolens/ koma.
- c. Tekanan Darah : 90/60 – 140/90 mmHg (normal)
- d. Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)
- e. Nadi : 60-80 kali/menit (normal)
- f. Pernapasan :frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

2) Data Penunjang

a. Pemeriksaan inspekulo

Dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina selain itu juga untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan. Untuk IUD, pada serviks dalam keadaan normal seharusnya serviks halus dan berwarna merah jambu, serta dilapisi oleh jernih dan putih, bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berarti terdapat erosi.

b. Pemeriksaan Dalam

Untuk IUD dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

c. Pemeriksaan Tes Kehamilan

Plano test (+) diduga hamil merupakan kontraindikasi pemakaian seluruh KB (Hartanto, 2004).

d. Pemeriksaan bimanual

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk:

- Memastikan gerakan serviks bebas.
- Menentukan besar dan posisi uterus.
- Memastikan tidak ada tanda kehamilan.
- Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa.

e. Sonde uterus

Pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR (Saifuddin, 2014).

f. Pemeriksaan Laboratorium

Hb = <9g/dL tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD.

C. Assesment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ calon akseptor kontrasepsi

D. Planning

Hormonal

- a. Lakukan pendekatan pada klien maupun keluarga
R : Agar tercipta suasana saling percaya antara bidan/petugas kesehatan dengan klien maupun keluarga dan agar tercipta suasana yang komprehensif antara bidan dan klien.
- b. Informasikan kepada ibu tentang keuntungan dan efek samping kontrasepsi hormonal
R : Mempersiapkan kemungkinan akibat atau efek samping yang mungkin terjadi
- c. Siapkan alat dan obat (Suntik KB 3 bulanan)
R : Memudahkan dalam pelaksanaan
- d. Lakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur pelaksanaan
R : Untuk meminimalkan terjadinya komplikasi setelah penyuntikan
- e. Anjurkan ibu untuk control ulang/kembali sesuai jadwal atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.
R : Meninjau ulang terhadap efek yang terjadi
- f. Lakukan pencatatan pada kartu akseptor ibu
R : Pendokumentasian kartu control sebagai pengingat bagi akseptor kapan waktu suntuk ulang.

Non Hormonal

- a. Lakukan pernyataan persetujuan (Informed Consent)
R : Tanda bukti persetujuan tindakan yang akan dilakukan (Tanggung jawab dan tanggung gugat).

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