

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Identitas klien

a) Nama

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011). Untuk mengetahui adanya faktor resiko (usia < 20 tahun, alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Bila > 35 tahun meningkatkan resiko diabetes gestasional, hipertensi gestasional, kelahiran prematur, BBLR, ketidaknormalan kromosom, dan keguguran) (Sulistyawati, 2011). Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil di bawah usia reproduksi

ataupun di atas usia reproduksi (umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun) (Mandang, Tombokan, Tando, 2014).

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam harus memanggil ustad, dan sebagainya (Romauli, 2011).

d) Suku

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

e) Pendidikan

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia (Dewi&Sunarsih, 2011). Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011). Literatur

dan hasil penelitian mengungkapkan risiko yang terjadi berkaitan dengan bahaya di tempat kerja ibu hamil antara lain abortus spontan sebesar 15%, kelahiran prematur dan berat lahir rendah sebesar 7% (Astuti, Susanti, Nurparidah, Mandiri, 2017).

2) Alasan datang

Penyebab klien datang ke PMB yaitu datang untuk memeriksakan kehamilannya di trimester III. Menurut Romauli (2011) Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Alasan wanita datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani, Kusbandiyah, Marjati, Yulifah, 2011).

3) Keluhan utama

Nyeri punggung, kesulitan bangun dan duduk, nyeri kepala, hemoroid, hiperventilasi atau napas pendek, hidung sesak atau perdarahan hidung, pusing atau pingsan, pembengkakan (edema) pada pergelangan kaki dan kaki, varises, peningkatan berkemih (peningkatan frekuensi terutama pada malam hari (nokturia)), jerawat, nodul berwarna merah pada gusi dan mudah berdarah (Astuti dkk, 2017).

4) Riwayat kesehatan

Data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya 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 sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi atau hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011). Infertilitas, infeksi vagina, penyakit menular seksual, servisitis kronis, endometritis, infeksi panggul, pap smear abnormal, bedah ginekologi, dan lain-lain (Hani dkk, 2011).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup atau mati), kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB (Tuberkulosis), epilepsi, kelainan darah (anemia dan lain-lain), alergi, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar (Hani dkk, 2011).

6) Riwayat pernikahan

Nikah atau tidak; Berapa kali menikah; Berapa lama menikah: kalau orang hamil yang sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan (anak mahal) (Hani dkk, 2011).

7) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak tau sedikitnya, keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosa tertentu (Romauli, 2011).

8) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

1. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, persalinan yang prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps, atau dengan SC)
2. Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya
3. Hipertensi disebabkan kehamilan sekarang atau kehamilan sebelumnya
4. Berat bayi yang lalu < 2.500 atau > 4.000 gram (Dewi&Sunarsih, 2011)
5. Masalah obstetrik, medis dan sosial yang lain, dalam kehamilan (preeklamsia dan lain-lain), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dan lain-lain), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi, dan lain-lain), berat lahir bayi, jenis kelamin bayi, kelainan kongenital bayi dan komplikasi yang lain seperti ikterus, status bayi saat lahir (hidup atau mati), status kehidupan bayi, jika meninggal apa penyebabnya. Pertanyaan ini sangat memengaruhi prognosis persalinan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian dari segala faktor yang memengaruhi persalinan (Hani dkk, 2011).

Sumber: Sulistyawati Ari dkk, 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.

b) Riwayat kehamilan yang sekarang

Hal yang perlu diperhatikan dalam riwayat kehamilan sekarang yaitu gerak janin, setiap masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan dalam kehamilan, kekhawatiran lain, setiap pengambilan riwayat, bidan tetap membangun hubungan kepercayaan dengan ibu dan keluarganya (Elisabeth&Lalita, 2013).

Tabel 2.2 Riwayat kehamilan sekarang

Kunjungan ke-	Usia kehamilan	Keluhan	TT	Tindakan /terapi	KIE	Tempat ANC	Ket

Sumber: Sulistyawati Ari dkk, 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu

Bersalin.

9) Riwayat seksual

Pola hubungan seksual, frekuensi berhubungan, kelainan dan masalah seksual, dan lain-lain (Hani dkk, 2011).

10) Status imunisasi TT

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal (Hani, dkk 2011). Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Dengan pemberian imunisasi TT diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum dalam kurun waktu 3 tahun.

Dalam memberikan imunisasi TT, harus dikaji tentang status imunisasi TT ibu yaitu:

- a. Usia/tahun kelahiran WUS (mencari riwayat imunisasi bayi)
- b. Umur di bawah 20 tahun (lahir setelah 1987) seorang WUS muda sebagian besar diperkirakan telah mendapatkan imunisasi lengkap pada waktu bayi dan sekolah, sehingga sudah memiliki status TT lengkap 5 dosis. (Tombakan, Sandra G. J., Atik, Purwandari, Naomy, M. T, 2016)

TABEL BANTU SKRINING STATUS T WUS, JAWA TIMUR *

BAGI WUS YG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C) , SAAT HAMIL (D) , DAN KAMPANYE / AKSELERASI MNT/ ORI DIFTERI (E) (< 1973 th)

NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT / DPT-HB / DT / TT / Td ?	KESIMPULAN STATUS T ?
1	2	3	4
A.	RIWAYAT IMUNISASI DPT / DPT-HB SAAT BAYI :		
	BAGI YANG LAHIR : 1973 th TAHUN 1990 STATUS T-NYA DIHITUNG T-2		
B.	RIWAYAT BIAS		
1	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1973 s/d 1979		
	a. Kelas 6		
2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 6		
3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 5		
	c. Kelas 6		
4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 4		
	c. Kelas 5		
	d. Kelas 6		
5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 3		
	c. Kelas 4		
	d. Kelas 5		
	e. Kelas 6		
6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4		
7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
C.	SAAT CALON PENGANTIN (CPW)		
D.	SAAT HAMIL		
	a. Hamil 1		
	b. Hamil 2		
	c. Hamil 3		
	d. Hamil 4		
E.	LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ ORI DIFTERI) CONTOH : SAAT SMA TAHUN 2003-2008 & AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2011		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YG SUDAH DIDAPATKAN)			

KETERANGAN:

1. Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977 - sekarang
2. Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 lk + peremp (DT 2 ds) & klas 6 peremp (TT 2 ds).
3. Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998 - 2000 = kelas 1(DT) s/d klas 2-6 (TT).
4. Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2 & 3
5. Vaksinasi CPW/CATIN & BUMIL TT 2 dosis dimulai 1984-2000, TH 2001 - SKRG HRS DISKRINING LEBIH DULU
6. Interval minimal pemberian: TT1 ke TT2 = 4 mg, TT2-TT3 = 6 bjn, TT3 ke TT4 = 1 th, TT4 ke TT5 = 1 th
7. Masa perlindungan terhadap Tetanus Toxoid = T1 = 0 th, T2 = 3 th, T3 = 5 th, T4 = 10 th, T5 = 25 th

11) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

1. Makan

a. Menu

Ini dikaitkan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh pasien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak akan terpenuhi. Maka, bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu. Kita dapat menanyakan kepada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

b. Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

c. Jumlah per hari

Data ini memberi kita informasi seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan. Untuk mendapatkan gambaran total makanan yang ibu makan bidan dapat mengalihkannya dengan frekuensi makan dalam sehari.

d. Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantang terhadap makanan yang justru dapat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan dan telur (Romauli, 2011).

2. Minum

Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

b) Eliminasi

1. BAK

Trimester III pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Romauli, 2011).

2. BAB

Trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam

rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romaui, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sendiri mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Romaui, 2011).

d) Istirahat/tidur

Istirahat sangat diperlukan oleh 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 dimalam dan siang hari (Romaui, 2011).

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan memengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenal cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

f) Aktivitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

12) Data psikososial

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, persiapan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong (Romauli, 2011).

13) Data Budaya

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media masa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adanya adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat (Marmi, 2014).

14) Persiapan persalinan

a) Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan risiko rendah dapat dilakukan di Puskesmas, Polindes, atau rumah bersalin. Sedangkan persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitator kamar operasi, tranfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi (Jannah, 2012).

b) Memilih tenaga kesehatan terlatih

Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Di negara kita masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun bersalin, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Hal ini masih menjadi kendala dan merupakan salah satu sebab tingginya angka kematian bayi. Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan, dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien. Pemilihan pasien berdasarkan risiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten. Pada saat persalinan, penanganan kasus dilakukan lebih cermat lagi dengan memerhatikan karakteristik kasus (Jannah, 2012).

c) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut

Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness* dan *emergency readiness*) (Jannah, 2012).

d) Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada

Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambil keputusan utama tidak ada (Jannah, 2012).

- e) Memersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat
Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi (Jannah, 2012).
- f) Membuat rencana/pola menabung
Keluarga dianjurkan untuk menabung sejumlah uang untuk persediaan dana guna asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan (Jannah, 2012).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum: baik
- b) Kesadaran: komposmentis
- c) Postur tubuh: pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang dan sebagainya
- d) TB (Tinggi Badan): ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011).

e) BB (Berat Badan)

Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Menurut BMI

Berat Badan Sebelum Hamil (BB/TB (m ²))	BMI	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (kg)
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	<19,8	12,5-18
Berat badan normal (<i>normal weight</i>)	19,8-26,0	11,5-16
Berat badan berlebih (<i>overweight</i>)	26,0-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	<6,8

Sumber: Vivian Nanny L.D., dkk, 2012. Asuhan Kehamilan untuk

Kebidanan.

- f) LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri: lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia berisiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memerhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makannya (Romauli, 2011).

2) Pengukuran tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (Tombokan, dkk, 2016).

b) Suhu: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C (Romauli, 2011).

c) Nadi: Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit.

Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk (Romauli, 2011).

d) Pernafasan: pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respons peradangan yang mencolok (Astuti dkk, 2017). Untuk mengetahui sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala dan leher.

1. Apakah ada edema pada wajah, adakah *cloasma gravidarum*.
2. Pada mata: adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/ikterus pada sklera.

3. Hidung: adakah pernafasan cuping hidung, adakah pengeluaran sekret.
4. Apakah wajah pucat, keadaan lidah, adakah gigi yang berlubang (Hani dkk, 2011).
5. 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.
6. Gigi: adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
7. Telinga: ketajaman pendengaran secara umum, luka, pengeluaran dari saluran telinga (bentuk dan warna).
8. Leher: adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe (Hani dkk, 2011). Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

b) Payudara

Memeriksa kebersihan terutama pada puting dan daerah areola, bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak; Puting payudara menonjol, datar, atau masuk ke dalam; Adakah kolostrum atau cairan dari

puting susu; Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling; Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat: massa atau pembesaran pembuluh limfe (Hani dkk, 2011). Untuk melihat persiapan laktasi dengan melihat pengeluaran kolostrum (Astuti dkk, 2017).

c) Abdomen

1. Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping keadaan pusat, tampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim) (Hani dkk, 2011).
2. Tanda bekas operasi digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi (seksio sesaria), sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani dkk, 2011).
3. Letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin.

Leopold I: bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang terdapat di bagian fundus uteri dan menentukan tinggi fundus uteri. Leopold II: bertujuan untuk mengidentifikasi punggung dalam menentukan lokasi DJJ dan bagian kecil terkecil janin. Leopold III: bertujuan untuk mengidentifikasi bagian terendah janin yang terletak di pintu atas panggul dan apakah bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul

atau belum. Leopold IV: bertujuan untuk mengidentifikasi apakah kepala janin telah masuk (divergen) pintu atas panggul (PAP) atau belum (konvergen) (Astuti dkk, 2017).

4. Ukuran TFU

TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Leopold

Tabel 2.4 Ukuran TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan <i>Prosesus xiphoideus (Px)</i>
36 minggu	Setinggi <i>Prosesus xiphoideus(Px)</i>
40 minggu	2 jari (4 cm) dibawah <i>Prosesus xiphoideus(Px)</i>

Sumber : Rukiyah dkk, 2009.

Tabel 2.5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
----------------	-----

28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30-32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Rukiyah dkk, 2009.

5. DJJ dan gerakan janin.

Terdengarnya denyut jantung janin merupakan tanda pasti kehamilan. Denyut jantung janin normalnya terdengar melalui permukaan abdomen ibu punctum maximum punggung, yaitu berkisar antara 120-160 denyut/menit. Janin yang normal akan bergerak hingga 10 kali dalam 12 jam (Astuti dkk, 2017).

d) Tangan dan kaki/ekstremitas

1. Edema. Edema merupakan tanda klasik preeklamsia. Bidan harus mengevaluasi dan mengecek timbulnya edema pada pergelangan kaki, area pretibia, jari atau wajah. Edema yang muncul pada kaki dan pergelangan kaki saja biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat penekanan uterus yang membesar. (Rohani dkk, 2011).

2. Varises ini umum terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan trombosis vena profunda. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises, flebitis, atau trombosis vena profunda (Hani dkk, 2011).

3. Refleks patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

e) Genetalia

Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada *Condyloma akuminata*, tidak ada *Condyloma lata* (Romauli, 2011). Genetalia eksterna: Lihat adanya tukak/luka, varises, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau); Dengan mengurut uretra dan skene: adakah cairan atau nanah; Kelenjar bartholini adakah: pembengkakan, massa atau kista, dan cairan (Hani dkk, 2011)

f) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul terutama penting pada primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada

multiravida anamnesis mengenai persalinan yang gampang dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul. Tujuan mengetahui diagnosis prognosis jalannya persalinan dan keadaan panggul. Indikasi primigravida, kepala belum masuk pada bulan terakhir (usia 36 minggu). Multigravida jika riwayat persalinan yang lalu jelek, ada kelainan letak pada hamil tua, jila ada misalkan skoliosis pincang atau cebol.

Tabel 2.5 Ukuran Panggul Luar

Nama Ukuran Panggul	Cara Ukur	Ukuran Normal
Distansia spinarum (DS)	jarak antara spina iliaka anterior superior (SIAS) kanan dan kiri	23-26 cm
Distansia cristarum (DC)	jarak terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm di belakang SIAS	26-29 cm
Conjugata eksterna/Boudeloque	jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung procesus	18-20 cm

(CE)	spinosus vertebra lumbal V ukuran melintang dari pintu	
Distansia tuberum	bawah panggul atau jarak antara tuber iskhidikum kanan dan kiri	10,5-11 cm
Lingkar panggul (LP)	menggunakan pita pengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor kanan, ke ruas lumbal V dan kembali sepihak	80-90 cm

Sumber: Umami Hani dkk, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Fisiologis.

4) Pemeriksaan penunjang

Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain/Puskesmas

a) Pemeriksaan laboratorium

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan

glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb dan penyakit rubella (Hani dkk, 2011).

Tabel 2.6 Pemeriksaan laboratorium

Tes Lab	Nilai normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/Masalah terkait
Hemoglobin	10,5-14,0	<10,5	Anemia
Protein urine	Terlacak/negatif Bening/negatif	> atau = 2+ Keruh (positif)	Protein urine
Glukosa dalam urine	Warna hijau	Kuning, oranye, coklat.	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh+	Rh-	Rh sensitization
Golongan darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS

			Anomali pada
Rubella	Negatif	Positif	janin jika ibu terinfeksi
Feses untuk ova/telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (cacing tambang)

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

b) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ini hanya untuk informasi penunjang dan tidak wajib dilakukan jika tidak ada indikasi. Kegunaan utama USG adalah sebagai berikut: diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan, penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal, diagnosis dari malformasi janin, perdarahan per vaginam dengan penyebab yang tidak jelas, mengetahui posisi placentae, mengetahui adanya kehamilan ganda, mengetahui adanya hidramnion dan oligohidramnion, mengetahui adanya IUFD, mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas, mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin, mendiagnosisi adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan (Hani dkk, 2011).

5) Skor KSPR

Menentukan skor resiko untuk ibu hamil. Termasuk kehamilan resiko rendah, resiko tinggi atau resiko sangat tinggi.

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Th. Umur ibu : Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl : Perkiraan persalinan tgl : bl
 Pendidikan Ibu Suami bl
 Pekerjaan: Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III, I, II, 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 18 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil II, kawin > 4 th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu sering hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. UH erogah c. Diberi infus/Transfusi	4				
10	Pemah Operasi Sesar	5					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kureng darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar III (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Leak selang	5				
	18	Letak lintang	5				
	III	19	Pancahkan dalam kehamilan ini	5			
		20	Pre-eklampsia Berat/Kurang-nyang	5			
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEVOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	UMUM DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
>12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDES 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit	
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)	
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Ur Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi	
TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2....	MACAM PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2	
BAYI : 1. Berat lahir :gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Aggar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Keainan bawaan: tidak ada/ada		
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin) 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak		
KELUARGA BERENCANA : 1. Ya,/Sterilisasi 2. Belum Tahu		
KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :		

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

2.1.2 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

G...P...Ab... UK..... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uterin dengan...(kehamilan normal/dengan penyulit dan komplikasi)

G (gravida) : jumlah kehamilan yang dialami wanita. Diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini.

P (para) : jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram).

- P digit pertama : jumlah kelahiran bayi cukup bulan (>36 minggu atau >2500 gram), berisi jumlah seluruh persalinan aterm yang pernah dialami.
- P digit kedua : jumlah kelahiran prematur (28 sampai 36 minggu atau 1000 sampai 2499 gram, berisi jumlah seluruh persalinan premature yang pernah dialami.
- P digit ketiga : jumlah kelahiran imatur, (21 sampai 28 minggu atau 500 sampai 1000 gram), berisi jumlah seluruh persalinan immatur yang pernah dialami.
- P digit keempat : jumlah anak yang hingga kini masih hidup, berisi jumlah seluruh anak yang masih hidup sampai saat dilakukan anamnesis.
- Ab (abortus) : jumlah kelahiran yang diakhiri dengan aborsi spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram.
- Ab digit pertama : berisi jumlah seluruh abortus yang pernah dialami
- Ab digit kedua : berisi jumlah seluruh kehamilan mola yang pernah dialami
- Ab digit ketiga : berisi jumlah seluruh kehamilan ektopik yang pernah dialami (Hani dkk, 2011).

Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

1) Masalah : wanita tidak menginginkan kehamilannya.

Dasar : wanita mengatakan belum ingin hamil.

2) Masalah : wanita hamil trimester III merasa takut

Dasar : wanita mengatakan takut menghadapi persalinan (Hani dkk, 2011).

Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

Contoh kebutuhan :

Ibu menyenangi binatang

Dasar : ibu mengatakan sekeluarganya menyayangi binatang

Kebutuhannya : penyuluhan bahaya binatang terhadap kehamilan,
pemeriksaan TORCH (Hani dkk, 2011).

2.1.3 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap

mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Contoh :

Data: seorang wanita hamil dengan pembesaran uterus yang berlebihan

Potensial: polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes melitus, kehamilan kembar

Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pembesaran uterus yang berlebihan tersebut. Kemudian, bidan harus melakukan perencanaan untuk mengantisipasinya dan berispa-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pembesaran uterus berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dengan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kemih yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan anamnesis dengan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simtomati bakteri, dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

Pada langkah ke-3 ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan

terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalahpotensial yang diidentifikasi apakah sudah tepat (Hani dkk, 2011).

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 perunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Hani dkk, 2011).

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan segera (emergensi) untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan (Hani dkk, 2011).

2.1.5 Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Diagnosa : G...P...Ab... UK..... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati,
intra/ekstra uterin dengan...(kehamilan normal/dengan
penyulit dan komplikasi)

Tujuan :

1. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu
2. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin (Megasari, dkk, 2015).

Kriteria Hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-80 x/menit (Romauli, 2011)

TD : $\leq 140/90$ mmHg (Tombokan, dkk, 2016).

Suhu : 36,5-37,5°C

RR : 16-24 x/menit (Romauli, 2011)

DJJ : 120-160 x/menit (Astuti dkk, 2017)

TFU :

TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan <i>Prosesus xiphoideus (Px)</i>
36 minggu	Setinggi <i>Prosesus xiphoideus(Px)</i>

40 minggu	2 jari (4 cm) dibawah <i>Prosesus xiphoides</i> (Px)
-----------	--

Sumber : Rukiyah dkk,2009

Tabel 2.5 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30-32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Rukiyah dkk, 2009.

BB : Pertambahan tidak melebihi standart

Berat Badan Sebelum Hamil (BB/TB (m ²))	BMI	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (kg)
--	-----	---

Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	<19,8	12,5-18
Berat badan normal (<i>normal weight</i>)	19,8-26,0	11,5-16
Berat badan berlebih (<i>overweight</i>)	26,0-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	<6,8

Sumber: Vivian Nanny L.D., dkk, 2012. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.

Intervensi:

1. Jelaskan pada klien dan keluarga tentang keadaan wanita hamil, baik normal maupun tidak normal.
2. Beri KIE tentang cara hidup yang baik dalam kehamilan.
3. Beri KIE tentang cara kecukupan istirahat bagi wanita hamil.
4. Beri penjelasan tentang makanan yang diperlukan dalam kehamilan.
5. Beri penjelasan tentang peningkatan menjaga kebersihan.
6. Pada suami juga beri penjelasan untuk hidup yang harmonis, menjaga fisik dan mental wanita hamil.
7. Rencanakan tindakan sesuai dengan kebutuhan spesifik individu (Hani dkk, 2011).
8. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan

9. Mulai diskusikan kelahiran bayi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kondisi kegawatdaruratan
10. Menjadwalkan kunjungan berikutnya (Saminem, 2010)

Intervensi berdasarkan masalah:

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan :Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria hasil : Mengungkapkan pemahaman kondisi.

Intervensi :

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

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih. Pembesaran uterus trimester ketiga dan turunnya kepala ke rongga panggul menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

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

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

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

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

2) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : Ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu kegiatan, pernafasan normal (16 - 24 x/menit)

Intervensi :

a) Jelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

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

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

3) Konstipasi

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

Kriteria hasil : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi.

Intervensi :

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

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

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

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

- c) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

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

4) Hemoroid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria Hasil : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi. Ibu dapat mengatasi hemoroid yang dialami dan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

Intervensi :

- a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

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

- b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

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

- c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

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

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

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

5) Varises

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu merasa nyaman dan aktifitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises.

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

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

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

- c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat.

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

- d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk.

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

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

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

6) Insomnia

Tujuan :Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil :Ibu dapat mengatasi insomnia dan dapat tidur dengan nyenyak

Intervensi :

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

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

- b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

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

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

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

7) Nyeri pada ligamentum rotundum

Tujuan : ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami.

Kriteria Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami. Nyeri ligamen berkurang dan aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri.

R/ Uterus yang semakin membesar akan menambah tekanan pada daerah ligamentum.

- b) Anjurkan ibu untuk menyangga uterus bagian bawah menggunakan bantal saat tidur miring.

R/ Bantal digunakan untuk menopang uterus sehingga dapat mengurangi dan tidak memperparah rasa nyeri di daerah ligamen.

- c) Anjurkan ibu untuk menggunakan korset penopang abdomen.

R/ Korset dapat membantu menopang daerah abdomen yang semakin membesar karena ukuran uterus yang semakin membesar pula, sehingga nyeri dapat berkurang.

8) Nyeri punggung bagian bawah

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung ibu berkurang dan ktifitas ibu tidak kesakitan lagi.

Intervensi :

- a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

- b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

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

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

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

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

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

- e) Anjurkan ibu untuk memijat bagaian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.

- f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

2.1.6 Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya, serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya (Hani dkk, 2011).

2.1.7 Mengevaluasi

Pada langkah VII, ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi tindakan, serta berorientasi pada proses klinis. Oleh karena proses manajemen tersebut di dalam situasi klinis dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinis, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Hani dkk, 2011).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. 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 cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati, 2013). Untuk mengetahui perih yang mendorong ibu datang kepada bidan. Apa yang ibu rasakan, sejak kapan timbulnya keluhan, ceritakan urutan kejadian, tindakan apa saja yang sudah dilakukan (Rohani, Saswita, Marisah, 2011).

His persalinan :

1. Kontraksi teratur 3 kali dalam 10
2. Lamanya kontraksi 45 detik sampai 75 detik

2) Pola Kebiasaan Terakhir

Menurut sulistyawati 2013 beberapa pola kebiasaan yang ditanyakan adalah sebagai berikut :

a) Pola makan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut: kapan atau jam berapa terakhir kali makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, seandainya saat ini ingin makan, apa yang ia inginkan sebelum masuk pada fase persalinan di mana ia tidak akan mungkin atau tidak ingin lagi untuk makan.

b) Pola minum

Pada masa persalinan data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah sebagai berikut: kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum. Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan

istirahat pasien: kapan terakhir tidur, berapa lama, aktivitas sehari-hari kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika di akhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang selalu berhati-hati dan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

d) Personal hygiene

Data ini perlu kita gali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien: kapan terakhir mandi keramas dan gosok gigi, kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam

3) Kondisi psikologis

Menurut Sulistyawati (2013) :

Respon keluarga terhadap persalinan. Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Adanya Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon

mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus sering kita jumpai tidak adanya Respon yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada kita jika hal itu terjadi dan sedapat mungkin dapat berperan dalam mencari beberapa alternatif solusi.

Respon suami terhadap persalinan ini untuk mengetahui bagaimana respon suami pasien terhadap persalinan ini, kita dapat menanyakan langsung dengan suami pasien atau dapat juga kepada pasien. Data mengenai respons suami pasien ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi kita untuk melibatkannya dalam pendampingan persalinan dan perawatan pasien dalam masa nifas. Respon pasien terhadap kelahiran bayinya Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kelahiran bayinya. Pertanyaan yang dapat kita ajukan misalnya, "Bagaimana Mbak perasaannya dengan proses persalinan ini?"

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Untuk mendapatkan data ini bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Ada beberapa kebiasaan

yang mereka lakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistiyawati, 2013). Contohnya seperti melepas ikatan yang meleka ditubuh menurut adanya dapat memperlancar proses melahirkan.

b. Data Objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

1. Baik

Jika pasien memperlihatkan Respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan

2. Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

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

2) Pemeriksaan tanda vital

1. Tekanan darah: diukur tiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal sehingga harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Sulistyawati, 2013).
2. Nadi: nadi normal menunjukkan pasien dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 x/menit, kemungkinan sang ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, dan perdarahan. Kenaikan nadi juga salah satu tanda adanya ruptur uteri, nadi diukur setiap 1-2 jam pada awal persalinan (Rohani dkk, 2011).
3. Suhu: suhu tubuh pasien harus berbeda dalam rentang yang normal, pireksia menunjukkan adanya infeksi atau ketosis, suhu diukur setiap 4 jam (Rohani dkk, 2011). Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan

metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2°F (0,5-1°C) (Rohani dkk, 2011).

4. Pernafasan: Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani dkk, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

1. Wajah: edema merupakan tanda klasik preeklamsia. Bidan harus mengevaluasi dan mengecek timbulnya edema pada pergelangan kaki, area pretibia, jari atau wajah. Edema yang muncul pada kaki dan pergelangan kaki saja biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat penekanan uterus yang membesar (Rohani dkk, 2011).

2. Mata

Konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan penglihatan rabun jauh dekat (Sulistyawati, 2013). Warna pucat pada konjungtiva, hal ini mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien, yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya, sehingga bidan harus waspada dan sigap dalam bertindak jika terjadi komplikasi (Rohani dkk, 2011).

3. Mulut

Bibir: warna, integritas jaringan (lembab, kering, atau pecah-pecah); lidah: warna, kebersihan; gigi: kebersihan, karies; gangguan pada mulut (bau mulut). (Sulistyawati, 2013). Warna pucat pada mulut, hal ini mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien, yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya, sehingga bidan harus waspada dan sigap dalam bertindak jika terjadi komplikasi (Rohani dkk, 2011).

b) Perut

Bentuk, bekas luka operasi, striae, linea, TFU, hasil pemeriksaan palpasi Leopold, kontraksi uterus, TBJ (Taksiran Berat Janin), DJJ, palpasi kandung kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih) (Sulistyawati, 2013).

1. Leopold I: bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang terdapat di bagian fundus uteri dan menentukan tinggi fundus uteri. Leopold II: bertujuan untuk mengidentifikasi punggung dalam menentukan lokasi DJJ dan bagian kecil terkecil janin. Leopold III: bertujuan untuk mengidentifikasi bagian terendah janin yang terletak di pintu atas panggul dan apakah bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul atau belum. Leopold IV: bertujuan untuk mengidentifikasi apakah kepala janin telah masuk

(divergen) pintu atas panggul (PAP) atau belum (konvergen) (Astuti dkk, 2017).

2. TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK), atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa ibu salah dalam menentukan HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan kembar, atau polihidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan akan kemungkinan terjadinya atonia uterus pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distocia bahu. Perkiraan berat janin 1 pon atau lebih daripada bayi sebelumnya, walaupun tidak menunjukkan berat yang berlebihan, juga merupakan peringatan terhadap kemungkinan sulitnya kelahiran bahu (Rohani dkk, 2011).
3. Gerakan janin berguna untuk mengkaji kesejahteraan janin (Rohani dkk, 2011).
4. Penurunan bagian terendah janin, sudah masuk panggul atau belum (kepala atau bagian-bagian yang lain), kepala yang belum *engange* dalam persalinan pada primigravida menunjukkan kemungkinan disproporsi sefalopelvik (CPD). Temuan seperti ini harus memerlukan pemeriksaan pelvimetri

klinik berulang selama pemeriksaan dalam dan evaluasi yang berhubungan dengan pemeriksaan berat janin (Rohani dkk, 2011).

c) Genital

Kebersihan, pengeluaran pervagina, tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam (Sulistyawati, 2013).

1. Genetalia luar: pemeriksaan genetalia luar meliputi penilaian adanya luka, cairan, lendir, darah, perdarahan, atau cairan ketuban.

2. Genetalia dalam

a. Orifisium vagina dan badan perineum: mengevaluasi ketebalan, panjang, dan kemampuan vagina meregang untuk memastikan kemungkinan kebutuhan episiotomi (Rohani dkk, 2011)

b. Penipisan dan pembukaan serviks: menentukan apakah perubahan serviks yang progresif telah terjadi dan untuk mendiagnosis persalinan, juga untuk menentukan tahap dan fase persalinan jika pasien dalam masa persalinan

c. Membran dan selaput ketuban: memastikan atau menyingkirkan riwayat pecah ketuban atau mendeteksi pecah

ketuban yang tidak dilaporkan untuk alasan-alasan yang dijelaskan pada riwayat

- d. Letak, presentasi, posisi, dan variasi: memastikan temuan pada abdomen. Kadang-kadang data ini lebih mudah diperoleh dengan melakukan pemeriksaan dalam, karena bagian presentasi garis sutura, fontanel, tulang tengkorak (jika presentasi sefalik), tangan, atau kaki dapat diraba langsung; Sinklitisme dan asinklitisme: memastikan adaptasi terhadap panggul ibu
- e. *Molding* dan *caput succedaneum*: memastikan adaptasi janin terhadap pelvis ibu
- f. *Station*: menentukan penurunan kepala janin. Penurunan kepala janin merupakan salah satu mekanisme persalinan dan menunjukkan kemajuan dan keadekuatan pelvis

Tabel 2.9 Diagnosis kala dan fase persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang	I	Laten

dari 4 cm		
Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (non-ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

Sumber: Jenny J.S. Sondakh, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir

d) Anus: hemoroid, kebersihan (Sulistyawati, 2013).

e) Ekstremitas

Atas: gangguan kelainan, bentuk; bawah: bentuk, udem, varises. (Sulistyawati, 2013). Edema merupakan tanda klasik preeklamsia. Bidan harus mengevaluasi dan mengecek timbulnya edema pada pergelangan kaki, area pretibia, jari atau wajah. Edema yang muncul pada kaki dan pergelangan kaki saja biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat penekanan uterus yang membesar. (Rohani dkk, 2011). Hiperfleksia (3+ dan 4+) merupakan salah satu tanda preeklamsia berat. Klonus biasanya terlihat menjelang eklamsia atau eklamsia aktual (Rohani dkk, 2011).

c. Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2013).

Diagnosis kebidanan/nomenklatur

Dalam bagian ini yang disimpulkan oleh bidan antara lain :

1. Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), dibedakan menjadi

primigravida (hamil pertama kali) dan multigravida (hamil ke dua atau lebih).

Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data

1) Primigravida G₁P₀A₁

- 1) G₁ (gravida 1) berarti kehamilan yang pertama
- 2) A₀ (partus 0) berarti belum pernah partus/melahirkan
- 3) A₀ (abortus 0) berarti belum pernah mengalami abortus

2) Multigravida G₃P₁A₁

- 1) G₃ (gravida 3) berarti kehamilan yang ke-3
- 2) P₁ (partus 1) berarti sudah pernah mengalami partus 1 kali
- 3) A₁ (abortus 1) berarti sudah pernah mengalami abortus 1 Kali

2. Usia kehamilan dalam minggu
3. Kala dan fase persalinan
4. Keadaan janin
5. Normal atau tidak normal (Sulistyawati, 2013).

Diagnosa: G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin_____

d. Penatalaksanaan

1. Pemberian informasi kepada pasien dan keluarga: hasil pemeriksaan, indikator kemajuan proses persalinan seperti pembukaan serviks,

perlengkapan ibu dan bayi yang harus disiapkan, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh pasien, apa yang sebaiknya dilakukan oleh pendamping persalinan, siapa yang menolong persalinan nama (bidan atau dokter obgyn) (Sulistyawati, 2013).

2. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan (Sondakh, 2013).
3. Evaluasi terus-menerus: waspada adanya tanda bahaya persalinan, pengukuran tanda vital, pengeluaran pervaginam pada perdarahan, proses adaptasi psikologis pasien dan suami, intake cairan dan nutrisi, kemampuan dan kemauan pasien untuk berperan dalam proses persalinannya, kemajuan persalinan, hak kesejahteraan janin, pengosongan kandung kemih (Sulistyawati, 2013). Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif (JNPK-KR, 2014).
4. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

5. Pasien, pentingnya integrasi cairan selama kala I, latihan nafas, mendengarkan murtal dan memijat pinggang agar ibu relaksasi, aktivitas dan posisi selama kala I, posisi dan teknik meneran yang tepat dan aman
6. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan (Sondakh, 2013).
7. Keluarga: pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran, seleksi mengenai kebiasaan adat yang aman dan tidak aman dalam persalinan (Sulistyawati, 2013).
8. Mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan: sering BAK, punggung pegal, kaki pegal, sesak nafas, mual dan muntah, susah BAB, badan terasa gerah atau panas, nyeri akibat his, kram pada tungkai bawah (Sulistyawati, 2013).
9. Mengatasi cemas
Kaji penyebab cemas; Libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternatif penanganannya; Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga; Fasilitasi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas: sebagai teman sekaligus pendengar yang baik, sebagai konselor, pendekatan yang bersifat spiritual, kesempatan mendapatkan pendampingan dari orang yang dianggap mampu memberikan dukungan mental dan spiritual dan pihak keluarga pasien (Sulistyawati, 2013).

10. Persiapkan rujukan pasien (Sondakh, 2013).
11. Suami mengambil keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi, orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri, dukungan yang positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

a. Data subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran (Sulistyawati, 2013)

b. Data objektif

- 1) Vulva dan anus membuka perineum menonjol
- 2) Hasil pemantauan kontraksi: durasi lebih dari 40 detik, frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, intensitas kuat
- 3) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (Sulistyawati, 2013).

c. Analisa

Seorang P₁A₀ dalam persalinan kala II normal (Sulistyawati, 2013).

d. Melaksanakan Asuhan

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Memakai celemek plastik
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTTatau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium)dari depan kebelekgang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.

- a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
- b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

- a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
- b) Dukung dan beri beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .

- h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 18) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
 - 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal . menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian (selintas) :
- a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

a. Data subjektif

Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina, pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir, pasien mengatakan perut bagian bawah nya terasa mulas (Sulistyawati, 2013).

b. Data objektif

- 1) Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal..., jam..., jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warna kemerahan
- 2) Tidak teraba janin ke 2(Sulistyawati, 2013).

c. Analisa

Seorang P₁A₀ dalam persalinan kala III (Sulistyawati, 2013).

d. Pelaksanaan

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

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

- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir disertai perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

2.2.4 Manajemen kebidanan kala IV

a. Data subjektif

Pasien mengatakan bahwa ari-ari telah lahir, pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Data objektif

Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal..., jam..., TFU jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik/tidak (Sulistyawati, 2013).

c. Analisa

P2002 Ab000 dalam persalinan kala IV (Sulistyawati, 2013).

d. Pelaksanaan

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

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 5) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 7) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 8) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 9) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 - 10) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
 - 11) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$).
 - 12) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - 13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - 14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 15) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 16) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 17) 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.
- 18) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 20) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

1. Pengkajian segera setelah lahir. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu bayi cukup bulan, bayi menagis kuat, gerak akti/ tonus otot bayi baik (JNPK-KR 2016)

2. Pengkajian keadaan fisik. Setelah pengkajian segera setelah lahir, untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan (Muslihatun, Mufdlilah, Setiyawati, 2013).

Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain:

Bayi Ny. X lahir spontan menangis keras, bergerak dengan aktif, kulit kemerahan. Bayi lahir tanggal _ _ _ pukul _ _ dengan jenis kelamin Laki-laki/Perempuan

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

a. Pemeriksaan umum

- 1) Pernafasan. Pernafasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.
- 2) Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- 3) Denyut jantung. Denyut jantung BBL normal antara 120-160 kali per menit (JNPK-KR,2016)
- 4) Suhu aksiler 36,5 °C sampai 37,5 °C.

b. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

- 1) Kepala: ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosefalus, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil.
- 2) Mata: Diperiksa ukuran, bentuk. Simetris, kornea dan kelainan mata.
- 3) Telinga: kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala
- 4) Hidung: Bentuk, pola pernafasan dan kebersihan.
- 5) Mulut: labio/palatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering/basah
- 6) Leher: pembengkakan dan benjolan
- 7) Klavikula dan lengan tangan: gerakan, jumlah jari
- 8) Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernafasan
- 9) Abdomen: penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroskizis, omfalokel, bentuk
- 10) Genetalia: kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan berada diujung penis. Kelamin perempuan: vagina, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora.
- 11) Anus: berlubang/tidak, fungsi spingter ani
- 12) Punggung: spina bifida, mielomeningokel
- 13) Tungkai dan kaki: gerakan, bentuk, dan jumlah jari
- 14) Antropometri: berat badan (BB), panjang badan (PB), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LLA) (Muslihatun dkk, 2013).

15) Eliminasi: pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, urin normalnya berwarna kuning jernih (Sondakh, 2013).

c. Pemeriksaan Reflek

- 1) Moro reflek, reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh: bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya
- 2) Reflek mencari puting (rooting), yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari
- 3) Reflek mengisap (*suckling*), yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI
- 4) Reflek menelan (*swallowing*), di mana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung
- 5) Tonik neek reflek, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila tengkurap akan secara spontan memiringkan kepalanya

- 6) Grasping reflek, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jari akan langsung menggenggam sangat kuat (Rukiyah & Yulianti, 2012).

2.3.2 Analisa

Neonatus cukup bulan sehat, menangis kuat usia 1 jam

2.3.3 Penatalaksanaan

- a. Memertahankan suhu tubuh tetap hangat
 - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - b. Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut
- b. Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- c. Memberikan vitamin K₁

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- d. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

- 1) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disususkan.
 - 2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- e. Memberikan identitas bayi
- Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
- 1) Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
 - 2) Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan.
 - 3) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
 - 4) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang, hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
- f. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$) (JNPK-KR, 2014)
- g. Memerlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga
- h. Memfasilitasi kontak dini pada ibu

- 1) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: memertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positive*). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
 - 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
- i. Mengawasi tanda-tanda bahaya
- Bemberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:
- 1) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas
 - 2) Suhu, terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (hipotermia)
 - 3) Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru
 - 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 - 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit
 - 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir

- 8) Tidak berkemih dalam 24 jam
 - 9) Menggigil, atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
 - 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- j. **Konseling**
- Ajarkan pada ibu/orang tua sebelum bayi pulang untuk:
- 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Pemberian ASI
 - 3) Perawatan tali pusat
 - a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar
 - b) Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat
 - c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan (Muslihatun dkk, 2013).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

2.4.1 Data Subjektif

a. **Alasan Datang**

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

b. **Keluhan Utama**

mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sutanto, 2018).

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang da hubungannya dengan nifas dan bayinya.

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Sutanto, 2018).

Tabel 2.10 Contoh menu untuk ibu menyusui porsi satu hari

Jenis Makanan dan minuman	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok

Buah	2 potong	2 potong
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

Sumber: Andina Vita Sutanto, 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional.

2. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Sutanto,2018).

3. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sutanto,2018).

4. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah)(Sutanto,2018). Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam (Sutanto,2018). Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum (Sutanto,2018).

5. Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea(Sutanto,2018).Perawatan payudara juga dapat dilakukan untuk selalu menjaga kebersihan terutama pada bagian payudara khususnya pada bagian puting dan areola (Sutanto,2018).

e. Data Psikososial

Penyesuaian ibu dalam masa postpartum (maternal adjusment) menurut reva rubin (1963) terdiri dari 3 fase yaitu fase dependen, fase dependen-independen, dan fase independen yang diuraikan berikut ini:

- 1) Fase taking in
 - a) Periode ketergantungan atau fase dependen

- b) Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya
 - c) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain
 - d) Ibu/klien akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan melahirkannya
 - e) Menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan bercerita tentang pengalaman melahirkan
 - f) Tidur yang tidak terganggu adalah penting jika ibu ingin menghindari efek gangguan kurang tidur yang meliputi letih, iritabilitas, dan gangguan dalam proses pemulihan yang normal
 - g) Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggihkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya
 - h) Nutrisi tambahan mungkin diperlukan karena selera makan ibu biasanya meningkat
 - i) Selera makan yang buruk merupakan tanda bahwa proses pemulihan tidak berjalan normal
- 2) Fase taking hold
- a) Periode antara ketergantungan dan ketidakgantungan, atau fase dependen-independen

- b) Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap dirinya
 - 1. Fase ini sudah menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya)
 - 2. Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya
 - 3. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan pada bayinya dan juga pada dirinya
 - 4. Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya
 - 5. Ibu berusaha untuk terampil untuk perawatan bayi baru lahir (misalnya mmeluk, menyusui, memandikan, dan mengganti popok)
 - c) Ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi nkandung kemih, kekuatan dan mengganti popok)
 - d) Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kiritik yang terbuka atau tertutup
 - e) Bidan seharusnya memperhatikan hal ini sewaktu memberikan instruksi dan dukungan emosi
- 3) Fase letting go
- a) Periode saling ketergantungan, atau fase independen
 - b) Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana melibatkan waktu reorganisasi keluarga
 - c) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir

- d) Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya
- e) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi
- f) Ibu harus beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial
- g) Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini (Maryunani, 2017)

2.4.2 Data Obyektif

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri.

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

B. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Susanto, 2018).

2. Nadi

a. Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini

salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

- b. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang mengalami brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan (Sutanto,2018).

3. Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38,2^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Sutanto,2018).

4. Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit. (Sutanto,2018). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum (Nugroho dkk, 2014).

C. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi:

1. Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis atau tumor (Astuti, 2012).

2. Dada dan Mammae

Payudara: pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi&Sunarsih, 2012).

3. Abdomen dan uterus

Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uteri (Dewi&Sunarsih, 2012).

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015 :

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram

4. Genital

Genetalia dan perineum: pengeluaran lokia (jenis, warna, jumlah, bau), udem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus (Dewi&Sunarsih, 2012). Validasi bentuk luka episiotomi, periksa

adanya REEDA (redness, echymosis, edema, discharge, approximate) pada luka episiotomi (Maryunani, 2009).

Jenis jenis Lochea menurut Suistyawati 2015:

- a) lokhea lubra bewarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi maupun mekonium. Lokea ini keluar pada hari pertama sampai dengan hari ke 3 masa nifas
- b) lokhea sanguniolenta bewarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung pada hari ke 4 sampai hari ke 6.
- c) Lokhea serosa lokhea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.
- d) Lokhea alba mengandung lendir serviks, serabut jaringan yang mati sel desidua. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

5. Ekstremitas

Ekstremitas bawah: pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, *homan's sign*, dan varises (Dewi&Sunarsih, 2012). Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, refleks (Nugroho, 2014).

2.4.3 Analisa

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan(Sutanto,2018).

2.4.4 Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, melalui pengetahuan, teori yang *up to date*,serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri.

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

1. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
2. Tentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai(Sutanto,2018).

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

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).
- 3) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012). Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).
- 4) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012). Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth, 2012).

- 5) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).
- 6) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth,2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007).Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney,2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth,2012).
- 7) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap.Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).
- 8) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).
- 9) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
 - 1) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.

- 2) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
 - 3) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)
 - 4) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
 - 5) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
 - 6) Pembengkakan di wajah atau di tangan
 - 7) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
 - 8) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit
 - 9) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
 - 10) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
 - 11) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
 - 12) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
- 10) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum* :

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.

- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea. Lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015 :

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
 - b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
 - c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
 - d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
 - e) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram
- c. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
- d. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan,

mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)

- e. Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)
 - f. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi. 2015)
 - g. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
- c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*:
- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- b. Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
- c. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
- d. KB (Keluarga Berencana)

Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

a) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

1) Sangat efektif

- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serta terhadap serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak berpengaruh terhadap produk ASI
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause.
- 7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 8) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 9) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang pangkung

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut.

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali.
- 2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya

- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- 6) Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

b) Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah Implanon dicabut.

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh estrogen
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 6) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat saat laktasi
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

- 1) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
 - 2) Timbul keluhan-keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.
 - 3) Membutuhkan tindak pembedahan minor
- c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut.

- 1) Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- 3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

8) Revesibel

9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spoooting antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi & Sunarsih, 2012)

d. Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*:

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

2.5.1 Data Subjektif

1. Identitas klien

- 1) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- 2) Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- 3) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin
- 4) Umur : untuk mengetahui usia bayi

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal.....jam.....WIB. kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

3. Riwayat kehamilan dan persalinan

Riwayat post natal : Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/MPASI, berapa cc setiap berapa jam.

4. Kebutuhan Dasar

1) Pola nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

2) Pola eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normlanya berwarna kuning.

3) Pola istirahat

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

4) Pola aktivitas

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

5. Riwayat psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

2.5.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran : compos mentis
- 2) Suhu : normal (36,5-37 oC)
- 3) Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)
- 4) Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit) (Sondakh, 2013).

b. Pemeriksaan antropometri

- 1) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
- 4) Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm (Sondakh, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

Menurut Lumsden dan Holmes (2010) :

1) Kepala

Kepala neonatus sering berkaitan dengan jenis persalinan. Kepala harus diperiksa akan adanya bengkak atau memar. Palpasi tengkorak akan menunjukkan apakah ada abnormalitas sampai moulding.

2) Wajah

Wajah harus diobservasi secara menyeluruh. Simetri wajah harus di amati, adanya asimetri dapat menunjukkan adanya kerusakan saraf dan akan menjadi lebih jelas ketika bayi menangis.

3) Mulut : apakah mulut abnormal atau tidak.

4) Mata : mata harus memiliki posisi yang sejajar dengan telinga untuk mendeteksi adanya down sindrom

5) Telinga

Telinga pada awalnya terlihat asimetris karena tekanan uterin yang tidak sama. Kondisi ini hanya berlangsung sementara. Pada keadaan normal, ujung atas telinga sejajar dengan cantus mata bagian luar.

6) Hidung

Hidung harus terletak simetris dibagian tengah wajah. Bayi selalu bernafas dengan hidung. Jika terlihat adanya obstruksi atau kesulitan dengan pernafasan hidung maka diperlukan penelitian lebih lanjut.

7) Leher

Bayi cenderung memiliki leher yang relatif pendek tetapi harus ada mobilitas yang sempurna. Bidan harus mengamati adanya lipatan leher atau kulit yang berlebih, yang dihubungkan dengan sindrome turner.

8) Dada

Harus ada gerakan dada yang simetris dengan setiap tarikan napas menggunakan diafragma sebagai otot respirasi utama. Pada auskultasi atau pemeriksaan dengan stetoskop, paru-paru bayi yang sehat harus terdengar jelas dengan napas inspiratori dan ekspiratori terdengar sama durasi dan nadanya.

9) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dengan stetoskop harus dilakukan sebelum palpasi. Palpasi abdomen dimulai dengan memperhatikan gerakan otot.

10) Genetalia

Labia mayora pada perempuan dengan skrotum pada laki-laki terlihat besar pada bayi baru lahir. Pada bayi prematur labia minora dan klitoris sering kali jauh lebih jelas. Pada bayi cukup bulan labia mayora harus menutupi labia minora.

11) Ekstremitas : apakah kaki dan tangan gerak aktif atau tidak.

2.5.3 Analisa

Neonatus cukup bulan usia ... hari

2.5.4 Penatalaksanaan

a. KN 1:

- 1) Melakukan anamnesa (identitas, riwayat prenatal, riwayat natal, postnatal, riwayat penyakit ibu dan keluarga)
- 2) Melakukan pemeriksaan berat badan dan panjang badan
- 3) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- 4) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
- 5) Memastikan bayi telah diberi Salep mata antibiotik
- 6) Pemberian imunisasi HB-0
- 7) Perawatan tali pusat
- 8) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
- 9) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang (Yulifah & Yuswanto, 2014)

b. KN 2:

- 1) Melakukan anamnesa (riwayat maternal, riwayat kelahiran, pemberian makan, kewaspadaan, menangis, BAB, BAK)
- 2) Lakukan pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan fisik meliputi berat badan dan panjang tubuh serta lingk

- b. kepala, rata-rata peningkatan berat badan bayi dalam tiga bulan pertama adalah satu ons per hari.
 - c. selama 3-5 hari pertama, berat badan bayi akan hilang 5-10%.
Penurunan berat badan tersebut harus dicapai kembali pada hari ke-10
 - d. tingkat kesadaran, bunyi pernapasan dan irama jantung.
- 3) Memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa.
 - 4) Perawatan tali pusat
 - 5) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik.
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonates sehari-hari di rumah, termasuk pencegahan infeksi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI Eksklusif.
 - 7) Menjadwalkan kunjungan ulang (Yulifah, dkk, 2014).

c. KN 3:

- 1) Dalam kunjungan kedua tindakan yang harus dilakukan adalah menjelaskan rangkaian imunisasi dan mengukur kembali berat badan dan panjang badan.

- 2) Selain pengkajian diatas, lakukan pengamatan apakah abayi tergolong sehat atau tidak. Tanda-tandabayi sehat diantaranya
 - a. Bayi lahir segera menangis
 - b. Seluruh tubuh bayi kemerahan
 - c. Bayi bergerak aktif
 - d. Bayi bias menghisap putting susu dengan kuat
 - e. Berat lahir 2500 gram atau lebih
 - f. Setiap bulan berat badan anak bertambah mengikuti pita hijau pada KMS
 - g. Perkembangan dan kepandaian anak bertambah sesuai usia
 - h. Anak jarang sakit, gembira, ceria, aktif, lincah dan cerdas.
- 3) Melakukana pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- 4) Pemeriksaan tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus
- 5) Konseling pemberian imunisasi dasar
- 6) Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1
- 8) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonates sehari-hari di rumah(Yulifah, dkk, 2014).