

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Manajemen Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data mengelompokkan data dan menganalisa data sehingga dapat diketahui masalah dan keadaan klien. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien data-data yang dikumpulkan meliputi :

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama Suami/istri : Untuk lebih mengenali ibu/ suami dan mencegah kekeliruan serta mempererat hubungan saling percaya.

Umur : Kondisi fisik ibu hamil dengan usia < 20 dan >35 tahun sangat beresiko terhadap proses kelahirannya. proses pembuahan, reproduksi yang belum matang pada usia < 20 tahun dan kualitas sel telur yang menurun pada usia > 35 tahun. Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

- Suku dan Bangsa : Untuk mengetahui kebudayaan/ kebiasaan masyarakat tentang perilaku dan pengaruhnya terhadap kesehatan, pola pikir terhadap tenaga kesehatan dan pola nutrisi.
- Agama : Sebagai dasar dalam pemberian asuhan dan perawatan yang sesuai dengan agama yang dianut.
- Pendidikan : Pengetahuan sangat berpengaruh pada pola pikirnya tentang kesehatan dirinya, pola asuh yang akan diberikan serta mempermudah komunikasi dan pemberian konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya.
- Pekerjaan : Mengetahui status ekonomi dan kesejahteraan klien, karena pemberian asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya, dan apakah pekerjaan tersebut berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik ibu.
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil, serta sangat berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk.
- Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama.

Juga untuk mempermudah memantau kesehatan ibu melalui kunjungan rumah.

2) Keluhan utama

Merupakan alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan, dan apa-apa yang dirasakan, dinyatakan dalam bahasa pasien sendiri.

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, edema pada ekstremitas, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan gatal pada jari, insomnia.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menanyakan penyakit yang sedang diderita ibu, apakah ibu sedang menderita penyakit seperti kencing manis, asma, TBC, dan tekanan darah tinggi atau penyakit menular seksual.

4) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Menanyakan Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun) seperti TBC, hepatitis, HIV penyakit menurun hipertensi, asma, kencing manis, dan penyakit menular seksual.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Berhubungan dengan ibu, ayah, suami, saudara kandung, kakek-nenek, paman dan bibi terkait dengan penyakit yang menurun atau menular. Seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, asma, epilepsi, hepatitis, penyakit menular seksual, HIV/ AIDS.

6) Riwayat Menstruasi

Yang ditanyakan adalah Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan taksiran persalinan, siklus, lama, banyaknya bau, warna dan apakah nyeri waktu haid.

7) Riwayat Pernikahan

Ditanya menikah atau tidak, status pernikahan, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah.

8) Riwayat Seksual

Dikaji frekuensi dan masalah yang timbul saat melakukan hubungan seksual, apakah nyeri saat melakukan hubungan dan apakah terjadi perdarahan setelah melakukan hubungan (*coitus*)

9) Riwayat Obstetri

Pada riwayat kehamilan dikaji jumlah gravida dan para untuk mengidentifikasi masalah atau potensial yang mungkin terjadi pada kelahiran kali ini dan periode pascapartum. Paritas/para mempengaruhi durasi persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi.

Data persalinan dikaji tentang jarak dari kelahiran dengan kelahiran sebelumnya, tempat melahirkan, cara melahirkan (spontan, vakum, forsep atau operasi) masalah atau penyulit pada proses persalinan seperti perdarahan, pemberian oksigen, ari-ari dirogoh partus lama, dikaji juga panjang bayi waktu lahir, jenis kelamin, kelainan yang menyertai bayi, dan bila bayi meninggal apa penyebabnya.

Data nifas dikaji apakah ada masalah atau komplikasi yang terjadi pada masa nifas yang akan mempengaruhi persalinan yang sekarang.

Riwayat KB dikaji jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, efek samping, lama penggunaan dan alasan berhenti memakai kontrasepsi alat kontrasepsi tersebut.

10) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : Dikaji kapan pertama kali periksa kehamilan, ANC dimana, HPHT untuk mengetahui usia kehamilan, berapakah melakukan kunjungan, keluhan yang dialami, terapi yang diberikan dan KIE yang didapat.

Dikaji berapa kali sudah melakukan kunjungan,

Trimester II : keluhan yang dialami, terapi yang diberikan, serta KIE yang didapat, sudah atau belum merasakan gerakan janin, pada kehamilan usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama janin pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu) digunakan untuk mengetahui kesejahteraan janin.

Dikaji ANC dimana dan berapa kali melakukan

Trimester III : kunjungan, keluhan yang dialami dan terapi yang diberikan serta KIE yang didapat.

11) Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Buku KIA,2014).

12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ini penting untuk diketahui untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Dengan menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak ia mengkonsumsinya. Sehingga jika diperoleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah apa saja yang dimakan setiap hari, frekuensi makan ibu, pantangan makanan, alergi makanan. Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya.

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, 1 potong daging/telur/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009).

b) Pola Istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam \pm 8-10 jam/hari, siang \pm 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2009).

c) Pola Seksual

Pada trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan premature (Sulistyawati, 2009).

d) Pola Eliminasi

BAB pada trimester III mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu hamil trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2009).

e) Pola aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu

kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktivitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistiyawati, 2009).

f) Pola Hygiene

Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam serta kebersihan kuku.

13) Keadaan Psiko Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

b) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan.

Data ini dapat diperoleh dari beberapa pertanyaan yang diajukan kepada pasien mengenai perawatan kehamilan. Hal ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana pasien mengetahui tentang perawatan kehamilan dan perawatan bayinya kelak.

c) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan ibu akan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis ibu.

d) Budaya dan tradisi setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orangtua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan. Banyak warga masyarakat dari berbagai kebudayaan percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk atau sifatnya, dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Hal ini mendorong timbulnya kepercayaan untuk memantang jenis-jenis makanan yang dianggap dapat membahayakan kondisi ibu atau bayi dalam kandungannya.

Sebagian masyarakat Jawa sering menitik beratkan aspek krisis kehidupan dari peristiwa kehamilan, sehingga didalam adat istiadat mereka terdapat berbagai upacara yang cukup rinci. Biasanya upacara dimulai sejak usia ketujuh bulan (*mitoni*).

b. Data Obyektif

Setelah data subyektif didapatkan, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan.
(Sulistyawati, Ari 2009).

- Kesadaran : Untuk mengetahui bagaimana tingkat kesadaran klien. Compositis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, Ari 2009).
- Tekanan Darah : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Marmi, 2011).
- 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).
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ dan febris/panas bila suhu badan $>37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai apabila suhu $>37,5$

°C.(Romauli, 2011)

- Pernafasan (RR) : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. normalnya 16-24 x/menit. (Romauli, 2011).
- Berat Badan (BB) : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya berat badan ibu akan bertambah antara 6,5-16,5 kg Selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2011)
- Tinggi Badan : Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, Yuni, 2011:37). Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari ibu hamil. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romauli, 2011).
- LILA : LILA normal adalah >23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status

gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. (Kemenkes, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2010).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan dilakukan pada penderita yang baru pertama kali datang periksa, ini dilakukan dengan lengkap, pada pemeriksaan ulang dilakukan yang perlu saja jadi tidak semuanya. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (pemeriksaan pandang/observasi), palpasi (pemeriksa raba), auskultasi (periksa dengar), dan perkusi (periksa ketuk).

a) Inspeksi

Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis. (Saifuddin, 2010).

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

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C.

(Romauli, 2011).

- Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum. (Romauli, 2011).
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak. (Romauli, 2011).
- Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara. Memeriksa bentuk, ukuran, simetris atau tidak. Putting susu pada payudara menonjol, datar atau masuk ke dalam.
- Abdomen : Mengetahui ada tidaknya bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. (Varney, 2007).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak ada tanda-tanda dari IMS atau tidak. (Wiknjosastro, 2009)
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal (Hemorhoid) /pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011).

Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang dan bersifat hereditas, oedem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi (Manuaba, 2012).

b) Palpasi

Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika teraba berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika teraba potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit seperti TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

Payudara : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu. (Romauli, 2011).

Abdomen : Dengan cara Leopold untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin,

janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.

Pemeriksaan Abdomen pada ibu hamil meliputi

(1) Leopold I

Cara : Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim diketengahkan sambil menyusur keatas mencari fundus kemudian diukur dengan menggunakan jari (tinggi fundus uteri ditentukan dengan memakai pedoman simfisis, pusat dan proecsus xyphoideus).

Normal : Tinggi fundus sesuai dengan umur kehamilan, teraba bagian yang besar lunak dan tidak melenting itu merupakan tanda dari bokong janin.

Tujuan : Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin yang terletak pada fundus (Manuaba, 2010)

Perkiraan TFU pada umur kehamilan

12 minggu : $\frac{1}{3}$ di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis

16 minggu : $\frac{1}{2}$ simpisis – pusat

20 minggu : $\frac{2}{3}$ diatas simfisis atau 3 jari di bawah pusat

24 minggu : Setinggi pusat

28 minggu : $\frac{1}{3}$ di atas pusat atau 3 jari atas simfisis

32 minggu : $\frac{1}{2}$ pusat – procesus xipoideus

36 minggu : Setinggi procesus xipoideus

40 minggu : 2 jari dibawah px

(2) Leopold II

Cara : Kedua tangan disamping kanan perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping kanan atau kiri perut ibu.

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus (Munthe, 2019)

(3) Leopold III

Cara : Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin belum masuk PAP , bila sulit digerakkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)

Normal : Bagian bawah uterus teraba keras dan bulat pertanda kepala janin.

Tujuan : Menentukan presentasi janin dan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (Munthe, 2019).

(4) Leopold IV

Cara : Kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk

mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

Normal : Bagaimana posisi tangan posisi tangan masih bisa bertemu, kepala belum masuk PAP (konvergen). Jika posisi tangan tidak berubah, kepala sudah masuk PAP (divergen).

Tujuan : Memastikan bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul dan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul (Munthe, 2019).

(5) Auskultasi

Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (dibagian kiri atau bagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit (Manuaba, 2012). Bila DJJ <120 dan >160 x/menit atau tidak teratur menandakan terjadinya gawat janin (*fetal distress*) (Wirakusumah, 2014).

(6) Perkusi

Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1 (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Hemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I UK 12 minggu dan trimester III UK 27 minggu, menggunakan alat Sahli, kondisi Haemoglobin dapat di golongan sebagai berikut :

Hb 11 gr/dl	: tidak anemia
Hb 9-10 gr/dl	: anemia ringan.
Hb 7-8 gr/dl	: anemia sedang.
Hb <7 gr/dl	: anemia berat

(2) Pemeriksaan golongan darah

b) Pemeriksaan Laboratorium Urin

(1) Pemeriksaan Albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan pada kunjungan trimester III UK 27 minggu. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin. Cara mengetahui dengan metode dibakar, dilihat warnanya kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu lihat warnanya lagi. Cara menilai hasil :

- (a) Tidak ada kekeruhan (-)
- (b) Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+)

(c) Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++)

(d) Kekeruhan jelas (+++)

(e) Sangat keruh dan bergumpal (++++)

(2) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin dan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode Fehling. Bila setelah dibakar warnanya tetap biru urin reduksi (-), bila setelah dibakar warnanya menjadi hijau keruh (positif 1), hijau keruh kekuningan (positif 2) hingga kekuningan (positif 3) merah bata (positif 4) (Marjati,2010).

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan (Kemenkes, 2013)

(1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15

minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

(2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin.

(3) Pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan

4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Gambar 2.1

Skor Poedji Rochjati

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

Nama : _____ Alamat : _____
 Umur Ibu : _____ Kec / Kab : _____
 Pendidikan : _____ Pekerjaan : _____
 Hamil Ke : _____ Hari Terakhir Tgl : _____ Perkiraan Persalinan Tgl : _____ bl
 Periksa I : _____
 Umur Kehamilan : _____ bln Di : _____

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III-1	III-2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
1		Tertalu muda, hamil < 16 Th	4				
2		a. Tertalu lambat hamil, > 40 minggu 4 Th b. Tertalu tua, hamil > 35 Th	4				
3		Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
4		Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
5		Tertalu banyak anak, > 4 anak	4				
6		Tertalu tua, umur > 35 Th	4				
7		Tertalu pendek < 145 cm	4				
8		Pernah pagal sehabis	4				
9		Pernah melahirkan dengan a. Terkan sangkut b. Uti ditangih c. Diberi infus/transfusi	4				
10		Pernah Operasi Salin	4				
11		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Penyakit Mata (Glaukoma) f. Penyakit Menstru Tidakatur	4				
12		Berobat pada malfungsi dan tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar air (hydramnion)	4				
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih bulan	4				
17		Letak sungsung	2				
18		Letak miring	2				
19		Perdarahan dalam kehamilan Itr	2				
20		Perdarahan setelah melahirkan	2				
JUMLAH SKOR							

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
2	KPR	BIDAN	TEMK DIRUJK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KOT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kemudian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____/_____/_____

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
---	---

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/
2. Rujukan Dalam Rahim

Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko II

1. Pendarahan antepartum
2. Eklamsia
3. Komplikasi Obstetrik
4. Pendarahan postpartum
5. Uri Tertinggal
6. Persalinan Lama
7. 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 Peraginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

1. IBU :
2. Mati, dengan penyebab
a. Pendarahan b. Pre-eklamsia/Eklamsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT 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 : _____ Apgar Skor _____
3. Lahir mati, penyebab _____
4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
5. Kelainan 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**

Bila Skor Lebih dari 12 dianjurkan untuk bersalin di dokter

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_P ___ Ab ___ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir....

Obyektif : Keadaan Umum : Baik.
 Kesadaran : Composmentis.
 TD : 90/60 - 120/80 mmHg.
 Nadi : 60-80 x/menit.
 RR : 16-24 x/menit.
 Suhu : 36,5°C - 37,5°C.
 TB : ... cm.
 BB hamil : ... kg.
 TP :
 LILA : ... cm.

Pemeriksaan Abdomen

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

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah

masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP.
(konvergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Efek dari penurunan kepala ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh.

b. Sakit punggung atas dan bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. yaitu dari posisi tegak ke lordosis, perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Posisi ibu lordosis akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis).

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Bernapas berlebihan, atau hiperventilasi bisa dibidang sebagai bentuk dari serangan panik, penyebab nya pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pergeseran diafragma naik 4 cm dan peningkatan progesterone.

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Obyektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

d. Edema

Edema dependen 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 ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga dapat memperburuk masalah.

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/-.

e. Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Kemungkinan karena beberapa factor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga

mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki (Sulistyawati, 2014).

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Nyeri tekan.

f. Konstipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).

g. Kram pada kaki

Merupakan kontraksi atau menegangnya otot dengan kuat dan secara tiba-tiba, penyebab nya kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Subyektif : Ibu mengatakan sering mengalami kram pada kaki.

Obyektif : Nampak/ tidak Nampak ibu kesakitan karena kram

h. Insomnia

Gangguan tidur yang menyebabkan penderitanya sulit tidur, atau tidak cukup tidur, meskipun terdapat cukup waktu untuk melakukannya,

penyebab nya sering BAK pada malam hari dan perubahan psikologis maupun fisik.

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

Obyektif : Terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar.

i. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.

Subyektif : Ibu mengatakan memiliki ambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial ini benar-benar terjadi. Berikut juga merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

- a. Bengkak pada kaki
- b. Kram pada kaki
- c. Sering kencing

(Sulistyawati, 2009)

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Antisipasi tindakan segera, dalam pelaksanaannya bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara, dan apabila bidan memerlukan kolaborasi dengan dokter, atau mungkin memerlukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain (Sulistyawati, 2009).

2.1.5 Intervensi

Diagnosa : G_P____ Ab ____ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

KH	Keadaan Umum :	Baik
	Kesadaran :	Composmentis
	TD :	90/60-130/90 mmHg
	Nadi :	60-80 x/menit
	Suhu :	36,5°C-37,5°C.
	RR :	16-24 x/menit
	DJJ :	Normal (120-160 x/menit), regular
	TFU :	Sesuai dengan usia kehamilan
	BB :	Pertambahan tidak melebihi standard

Intervensi :

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

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009).

b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalaminya, ibu sudah tahu cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009).

c. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan menetap, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu

tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2009).

- d. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya (Sulistyawati, 2009).

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain.

R/ Antisipasi masalah potensial tertentang perubahan pola eliminasi, pola nafas dan kait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi atau perujukan ke tenaga professional (Varney, 2007)

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

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

g. Anjurkan pada ibu untuk tetap meminum Fe yang telah diberikan yaitu dengan meminumnya pada saat malam hari (Buku KIA, hal 2). jangan meminum tablet tambah darah bersama dengan susu, teh, tablet kalsium karena akan menghambat penyerapan zat besi. Lebih baik diminum dengan air jeruk agar penyerapan zat besi optimal atau paling tidak dengan air putih.

R/ Informasi ini sangat perlu disampaikan karena pentingnya Fe untuk mencegah anemia dan cara meminum yang benar dapat mengoptimalkan penyerapan Fe dalam tubuh.

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

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistiyawati, 2009).

Penatalaksanaan terhadap ketidaktahuan ibu mengenai ketidaknyamanan yang dirasakan dapat mengganggu terhadap pola nafas, pola eliminasi, pola nutrisi dan masalah yang dialami ibu.

1) Peningkatan frekuensi berkemih (Gangguan pola eliminasi)

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/hari.

Intervensi :

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

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih.

Pembesaran uterus dan penurunan kepala pada trimester ketiga menyebabkan kandung kemih tertekan, 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 (gangguan pola nafas)

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : *Respiration Rate* normal (16 - 24 x/menit)

Intervensi :

Jelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas dan cara mengatasainya yaitu dengan mempertahankan postur tubuh setengah duduk atau bila berdiri mempertahankan postur tubuh yang baik yaitu tegak lurus.

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

mempertahankan posisi setengah duduk 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 BAB secara normal (1-2 kali/hari).

Intervensi

a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi 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) Hemorhoid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria Hasil : Hemoroid teratasi dan kebutuhan nutrisi 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 : 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, dan menghindari memakai sepatu/ sandal hak tinggi.

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 : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

- a) Anjurkan ibu untuk mendengarkan musik, membaca buku atau majalah sebelum tidur.

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat teratasi dengan mendengarkan musik, membaca buku atau majalah.

- 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 punggung bagian bawah

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang, aktifitas ibu tidak terganggu.

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/ Sepatu ber-hak tinggi akan menyebabkan sikap tubuh 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 bagian 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 Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap. bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Purwandari, 2008).

2.1.7 Evaluasi

Mengacu pada kriteria hasil dari penatalaksanaan/implementasi. Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester III adalah keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan berat badan ibu tidak melebihi standar.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data Subyektif

Pada ibu bersalin dikaji keluhan utama dari pasien yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya apakah ada pengeluaran lendir disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Munthe dkk, 2019)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak

memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

2) Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan darah : Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri. Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013)

Nadi : Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

Pernafasan : Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013) pernafasan normal 18 – 24 x/menit.

3) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani (2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi janin.

4) Pemeriksaan Dalam

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

- a) Pemeriksaan genertalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervagnam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau

encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera

- c) Menilai penipisan serviks
- d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.
- e) Menilai penurun bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan)
- f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah(sutura)sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

c. Analisa

DX : G...P...AB...UK...minggu, tunggal, hidup, intrauterin inpartu
kala...fase... dengan keadaan ibu dan janin

Masalah

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), masalah yang dapat timbul seperti:

- 1) Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subyektif : Ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Obyektif : Ibu terlihat cemas

2) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subyektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya.

Obyektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi terasa semakin kuat.

Diagnosa dan masalah potensial

Menurut Rohani (2013), berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi :

- a) Perdarahan intrapartum
- b) Kala I lama
- c) *Fetal distress*

d. Penatalaksanaan

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

Rasional : Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

- 2) Persiapkan rujukan pasien.

Rasional : Jika terjadi penyulit dalam persalinan, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat

membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya (Sondakh, 2013).

- 3) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doenges, 2010).

- 4) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.

Rasional : Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).

- 5) 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.

Rasional : Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama. (JNPK-KR, 2014).

- 6) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan (Doenges, 2010).

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

Rasional : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selan proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).

- 8) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges, 2010).

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

Rasional : Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

Evaluasi

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kebeehasilan asuhan yang diberikan kepada pasien mengacu pada asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil dari asuhan. G...P....Ab... Inpartu kala...fase..., TTV dalam batas normal, VT ada kemajuan persalinan atau tidak. Subjektif dari pasien seperti sering kencing, perut kenceng-kenceng, sudah keluar lendir darah.

2.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

a. Data Subyektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar dan merasakan peningkatan tekanan pada anus dan vagina.

b. Data Obyektif

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data objektif antara lain :

- 1) Perineum menonjol.
- 2) Vulva dan anus membuka.
- 3) Frekuensi his semakin sering ($> 3x/$ menit).
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 5) Bagian terdahulu : kepala
- 6) Bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB.
- 7) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 8) Molage 0 (nol)
- 9) Hodge IV

Tabel 2.1
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

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

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

c. Analisa

DX : G...P...AB...UK...minggu, tunggal, hidup, intrauterin, inpartu
kala II fase aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 234-235), diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Kala II lama
- 2) Perdarahan
- 3) Partus macet
- 4) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan 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 bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir 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-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 agar ibu 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). Bayi lahir jam...jenis kelamin...

24) Melakukan penilaian (selintas) :

- a) menilai tangis kuat bayi/ bernafas 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).

(JNPK-KR, 2014)

2.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

a. Data Subyektif

- 1) Pasien mengatakan lega bayinya telah lahir
- 2) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir
- 3) Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas

b. Data objektif

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

c. Analisa

P...Ab...Kala III normal

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III
- 2) Retensio plasenta

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

- 1) Stimulasi puting susu
- 2) Pengeluaran plasenta secara lengkap

b. Penatalaksanaan

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 tali pusat terkendali (PTT) 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 atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

a. Data Subyektif

- 1) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir.
- 2) Pasien mengatakan perutnya mulas.
- 3) Pasien mengatakan lelah, namun bahagia atas kelahiran bayinya

b. Data Objektif

- 1) TFU 2 jari dibawah pusat
- 2) Kontraksi uterus: baik/ tidak.
- 3) Perdarahan < 500 cc
- 4) TTV

TD : 90/60-140/90 mmHg

Nadi : 80-100 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5⁰c

RR : 16-24 kai/menit

c. Analisa

P...Ab...persalinan kala IV normal.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- 1) Hipotonia sampai dengan Atonia Uteri
- 2) Ruptur perineum
- 3) Perdarahan karena robekan serviks.
- 4) Syok hipovolemik.

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

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

- 16) 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.
- 17) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.2.5 Pengkajian Bayi Baru Lahir

S : By Ny. X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul...dengan berjenis kelamin...

O : 1) Keadaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Nadi	: 100 – 160 x/ ment
Pernapasan	: 40-60 x/ menit
Suhu	: 36,5°C – 37,0°C
Berat badan	: 2400-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 32-37 cm
Lingkar dada	: 32-35 cm
LILA	: 9-11 cm

2) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Untuk mengetahui adanya molase, caput hematoma dan caput succadenium

b. Telinga

Mengetahui ada atau tidaknya infeksi

c. Mata

Mengetahui tanda-tanda infeksi, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung

Mengetahui adanya pernafasan cuping hidung

e. Mulut

Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labioskisis dan labiopalatoskisis

f. leher

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Periksa adanya lipatan kulit pada leher, bila terdapat lipatan kulit yang berlebihan menunjukkan adanya trisomi (Marmi, 2012).

g. Dada

Mengetahui adanya retraksi dinding dada, bentuk dada.

h. Abdomen

Mengetahui bentuk, adanya benjolan abnormal, dan keadaan tali pusat

i. Genetalia

- 1) Laki-laki, testis sudah berada dalam skrotum baik yang kiri maupun yang kanan
- 2) Perempuan. Keadaan labia mayora menutupi labia minora

A : Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia

P :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
- 2) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut dan memakaikan penutup kepala dan selimut hangat, menempatkan bayi pada lingkungan hangat.
- 3) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan vitamin K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb O pada paha kanan serta memandikan bayi setelah 6 jam.

2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

2.3.1 Data Subyektif

a. Keluhan utama

Pada ibu nifas dikaji keluhan utama dari pasien meliputi pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum (Ambarwati & Wulandari, 2010).

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum ibu, frekuensi, dan kualitas dari makanan yang dikonsumsi.

2) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien. Berapa jam pasien tidur dan kebiasaan sebelum tidur. Istirahat yang cukup sangat penting bagi ibu nifas, karena istirahat cukup dapat mempercepat proses penyembuhan.

3) Aktivitas

Pola aktivitas perlu dikaji karena berpengaruh pada kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pemulihan alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

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). 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. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum.

5) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia. Karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea

c. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya, perubahan peran menjadi seorang ibu tentunya dapat mempengaruhi ibu secara psikologis dan dukungan serta perhatian keluarga sangat diperlukan. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase, Rubin mengklasifikasikannya menjadi 3 tahap sebagai berikut :

1) Periode *Taking In*

Meupakan periode ketergantungan, berlangsung selama hari ke 1-2 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga

cenderung pasif terhadap lingkungannya. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- (a) Kekecewaan pada bayinya.
- (b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami.
- (c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Kekhawatiran ibu tentang perawatan bayinya. Mudah tersinggung karena perasaan ibu yang lebih sensitive. Untuk itu komunikasi yang baik dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan dirinya perlu dilakukan.

3) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu.

2.3.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : baik/cukup/lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis

- 3) Tekanan darah : 90/60-130/90 mmHg
- 4) Nadi : 60-80 kali/menit
- 5) Pernapasan : 20-30 kali/menit
- 6) Suhu : 36,5-37,5°C

(Ambarwati & Wulandari, 2010)

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : Apakah terlihat pucat dan apakah ada oedema pada wajah.

Mata : konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.

Dada : Melihat bentuk dan ukuran, dan simetris atau tidak, puting payudara menonjol, datar atau masuk kedalam (Hani dkk, 2010).

Abdomen : Melihat apakah ada luka bekas operasi, jika ada maka kaji apakah ada tanda-tanda infeksi.

Genetalia : Melihat apakah ada luka jahitan episiotomi, lihat kondisi luka bekas jahitan apakah ada tanda infeksi / tidak , oedema, dan inflamasi dan

Lihat pengeluaran lokeha

Tabel 2.2
Pengeluaran Lokhea

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

Sumber : Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta. Nuha Medika.

2) Palpasi

Payudara : Pembesaran payudara, areola menjadi gelap dengan penonjolan tuberkel, terdapat cairan encer berwarna kuning yang keluar dari puting pada akhir kehamilan (kolostrum), lihat apakah ASI keluar atau tidak. Jika terdapat masa atau nodulus, keluar darah dari puting, dan lesi pada puting diwaspadai adanya keadaan yang tidak normal (Kamriyah dkk, 2014).

Abdomen : Kontraksi uterus keras/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak. Lakukan palpasi untuk menentukan diastasis rekti, normalnya setelah melahirkan diastasis rekti sekitar 5 cm dan akan

kembali normal menjadi 2 cm setelah 6-8 minggu.

Tabel 2.3

Perubahan Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/ Lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta. Nuha Medika.

Ekstremitas : teraba odema/tidak, ada tanda Homan positif/tidak, (adanya tanda Homan positif menunjukkan adanya gejala tromboflebitis) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.3.3 Analisa

DX : P...Ab...post partum hari ke ... dengan keadaan ibu dan bayi baik

Masalah

- a. Konstipasi
- b. Gangguan pola tidur

Diagnosa dan masalah potensial yang dapat terjadi menurut Rukiyah, 2011

- a. Bendungan ASI
- b. Puting lecet
- c. Kaki bengkak

d. Demam

2.3.4 Penatalaksanaan

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

E/ Ibu mengerti mengenai keadaan dirinya dan terbina hubungan yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

b. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui tanda-bahaya nifas dan bersedia untuk menuju ke fasilitas kesehatan segera bila ibu mengalaminya.

c. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

E/ Ibu mengerti dan mempertahankan pola makannya.

d. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya

E/ ibu mengerti dan bersedia kembali pada jadwal kunjungan berikutnya.

Masalah

a. Konstipasi

- 1) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan berserat tinggi , peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal

E/ Ibu mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.

- 2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

E/ Ibu mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.

- 3) Kaji episiotomy, perhatikan adanya laserasi dan derajat robekan yang dialami.

R/ Adanya laserasi atau luka epsiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun.

b. Gangguan pola tidur

- 1) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.

E/ Ibu mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.

- 2) Mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan. Teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.

E/ Ibu mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.

3) Kurangi rasa nyeri.

E/ Ibu mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.

Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan.

2.4 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

2.4.1 Data Subyektif

a. Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada bayi baru lahir umumnya adalah hipotermi (suhu tubuh menurun drastis bayi kedinginan) dan ikterus (kulit bayi kuning) maupun terjadi seborrhea (kulit kepala bersisik/ketombe), miliariasis (biang keringat), muntah, gumoh dan oral thrush (moniliasis/sariawan), maupun diaper rash/ ruam popok (Marni, 2012).

c. Pola kebiasaan sehari-hari

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

1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013)

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013)

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

4) Pola Aktivitas

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

2.4.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.

Mata : Mata neonatus diinspeksi simetris/ tidak. Mata neonatus normalnya tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi. Mata bayi biasanya sedikit tertutup. Pupil biasanya sama yaitu bulat, dengan konstriksi

langsung dan bersamaan dalam berespon cahaya.

- Telinga : Telinga neonatus normalnya terdapat lubang telinga dan tidak ada kelainan daun atau bentuk telinga, mempunyai letak yang sejajar dengan mata, maka kemungkinan ini merupakan tanda dari sindrom down.
- Hidung : Keadaan hidung neonatus normalnya simetris, terdapat lubang pada hidung, bayi bernafas melalui hidung. Pernafasan melalui mulut menunjukkan bayi mengalami obstruksi jalan nafas. Adanya nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas) (Marni, 2015:57).
- Mulut : Mulut neonatus normalnya simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah. Mulut diinspeksi adanya kelengkapan strukturnya bibir bayi baru lahir normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata dan simetris, reflek *rooting* (mencari) ditunjukkan saat bayi mencari puting susu ibu, reflek *sucking* (menghisap) ditunjukkan saat bayi menyusui.
- Leher : Leher pada bayi dilakukan inspeksi dan palpasi apakah terdapat pembesaran vena jugularis. Leher bayi normalnya tampak pendek, pergerakannya baik, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakan

menunjukkan kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher misalnya kelainan tiroid.

- Dada : Dada pada bayi keadaan normalnya puting simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada. Adanya retraksi dinding dada menunjukkan neonatus mengalami distress pernapasan
- Tali pusat : Pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk menilai apakah ada kemerahan, bengkak, atau berbau. Tali pusat normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari 1 dan mulai mengering atau mengecil, kemudian lepas pada hari ke- 7 hingga ke- 10 (Hidayat, 2008)
- Abdomen : Periksa adanya benjolan, gastroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Jika perut sangat cekung kemungkinn terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncitkemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. (Marmi, 2012)..
- Punggung : Apakah terdapat tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida dan meningomielokel (Marmi, 2014)
- Genetalia : Pada bayi perempuan, tedapat tonjolan labia mayora, minora, dan klitoris. Kemungkinan ada mukoid atau

sedikit rabas darah yang terlihat pada usia 2-7 hari, akibat efek sementara dari estrogen ibu. Pada neonatus laki-laki lokasi meatus uretra harus tepat diujung penis. Hipospadia menunjukkan meatus ada di ventral. Epispadia menggambarkan meatus terletak dorsal. Skrotum mungkin mengalami edema atau pembesaran hidrokkel (cairan disekitar testis) umum terjadi dan biasanya menghilang pada usia 1 tahun 9.

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili, Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari dan polidaktili menunjukkan jari ekstra.

b. Pemeriksaan Neurologis

Menurut Rohani (2014) yaitu :

1) Reflek *Glabellar*

Reflek ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan kedipkan mata pada 4 sampai 5 kali ketukan pertama. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

2) Reflek Moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan

memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana neonatus berbaring dengan posisi terlentang. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan

3) Reflek Rooting

Reflek ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek rooting berkaitan erat dengan reflek menghisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuha, mulutnya akan terbuka dan mulai meghisap. Reflek ini biasanya akan menghilang pada usia 7 bulan.

4) Reflek Sucking

Reflek ini timbul bersama reflek rooting menghisap puting susu dan menela ASI.

5) Reflek Menggenggam (*palmar grasp*)

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tanagn biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan

6) Reflek leher tonik asimetris

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Reflek ini dapat diamati ketika berusia 3-4 bulan.

7) Reflek Babinski

Reflek ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Reflek ini biasanya menghilang setelah setahun.

c. Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh 2013 :

- 1) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan : Normalnya 48-52 cm.
- 3) Lingkar kepala : Normalnya 33-38 cm.
- 4) LILA : Normalnya 10-11 cm.

2.4.3 Analisa

DX : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia ...jam/hari

Masalah yang mungkin terjadi menurut Marmi (2015)

- a. Seborrhea
- b. Miliariasis
- c. Muntah gumoh
- d. Diaper rash (ruam popok)

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi menurut Anik Maryuani (2013)

a. Asfiksia neonatorum

Kebutuhan segera : Resusitasi

b. Hipotermi

Kebutuhan segera : Pantau suhu bayi, jaga kehangatan berikan ASI
segera

c. Infeksi/ sepsis

Kebutuhan segera : Pantau suhu bayi, jaga kehangatan, kolaborasi
dengan dokter spesialis anak

d. Hiperbilirubin

Kebutuhan segera : menjemur pada sinar matahari , memberikan ASI 2
jam sekali dan kolaborasi dokter untuk tindakan
foto terapi.

2.4.4 Penatalaksanaan

a. Jaga kehangatan

E/ Bayi tidak hipotermi dan dalam keadaan hangat.

b. Observasi TTV

E/ TTV dalam batas normal.

c. Tetap berikan ASI setiap 2-3 jam

E/ ASI diberikan / ditetakkan setiap 2-3 jam.

d. Jelaskan tanda – tanda bahaya Bayi

E/ Ibu mengetahui dan mengerti adanya tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir dapat dideteksi secara dini dan bersedia membawa ke fasilitas kesehatan segera bila mengalami.

- e. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 – 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pascasalin atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan sesuai jadwal.

Penatalaksanaan sesuai masalah

- a. Seborrhea

Penatalaksanaan

- 1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui Sampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

- 2) Oleskan krim hydrocortisone.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui krim hydrocortisone biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

- 3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui pencucian rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

- 4) Periksa kedokter, bila keadaan semakin memburuk.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui penatalaksanaan lebih lanjut.

b. Miliariasis

Penatalaksanaan

- 1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

E/ Ibu dan keluarga mengetahui mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

- 2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

- 3) Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- 4) Kenakan pakaian katun untuk bayi.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui bahan katun dapat menyerap keringat.

- 5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui penatalaksanaan lebih lanjut.

c. Muntah gumoh

Penatalaksanaan

- 1) Sendawakan bayi selesai menyusui.

E/ Ibu dan keluarga mengetahui bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut setelah menyusui.

- 2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis

E/ Ibu dan keluarga mengetahui mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

d. Diaper Rash

Penatalaksanaan

- 1) Menjaga kebersihan kulit bayi

E/ Ibu dan keluarga mengetahui menjaga kebersihan kulit dapat menghindari dari terjadinya ruam popok

- 2) Sering mengganti popok bayi dan menjaga kulit bayi tetap kering

E/ ibu mengetahui bahwa salah satu penyebab dari ruam popok karena pampers yang tidak segera diganti setelah penuh atau BAB.

- 3) Menjaga kebersihan pakaian bayi

E/ ibu mengetahui pakaian yang kotor dapat memperparah ruam popok.

Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan.

2.5 Konsep Dasar Manajemen Asuhan kebidanan pada Masa Interval

2.5.1 Data Subyektif

a. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan datang ke pelayanan kesehatan, yaitu pada ibu pasca salin menurut saifuddin (2009) tujuan ibu datang untuk memakai alat kontrasepsi yaitu pada ibu usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan ibu usia >35 tahun ingin mengakhiri (tidak ingin hamil lagi).

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita
- 3) tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).

- 4) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- 5) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).
- 6) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

c. Riwayat Obstetri

1) Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

3) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

d. Kehidupan seksual

Ibu dengan perdarahan bercak setelah senggama tidak dapat menggunakan KB hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan implan) tetapi bisa menggunakan non hormonal seperti kondom (Saifuddin, 2009)

2.5.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).

Suhu : Demam tinggi lebih dari 37,5°C kemungkinan terdapat tanda infeksi seperti infeksi paa panggul atau infeksi pada saluran kemih tidak dapat

menggunakan KB IUD (Hartanto, 2010).

Nadi : Nadi diatas 100 x/m dicurigai mempunyai penyakit jantung. Ibu dapat menggunakan kontrasepsi non hormonal (Saifuddin, 2010)

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia.

2) Mata

Bila konjungtiva pucat menandakan ibu mengalami anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2009)

3) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak, apakah ada bendungan pada vena jugularis.

4) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara. Bila ibu menyusui apakah teraba bendungan ASI.

5) Abdomen

Cek kontraksi uterus baik, kemudian ada tidaknya nyeri tekan, yang merupakan indikasi dari penyakit radang panggul.

6) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

2.5.3 Analisa

DX : Ny... P...Ab...calon akseptor...

Masalah

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

2.5.4 Penatalaksanaan

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

E/ Ibu mengerti dan senang karena timbul rasa percaya diri.

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

E/ Ibu mengerti dan mau menginformasikan tentang dirinya. Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

E/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.

- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.

E/ Ibu akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- e. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

E/ Ibu bersedia mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien.

- f. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

E/ Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

- g. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

E/ Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

Kemungkinan masalah

- a. Amenorrhea

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik baik saja.

E/informasi akan sangat penting diberitahukan kepada klien dan keluarga karena hal ini akan sangat berkaitan dengan psikologi klien serta keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya suatu informasi yang baik maka klien dan keluarga akan merasa lega.

- 2) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

E/ Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

b. Pusing

Penatalaksanaan

- 1) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

E/ Informasi akan sangat penting diberitahukan kepada klien dan keluarga karena hal ini akan sangat berkaitan dengan psikologi klien serta keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya suatu informasi yang baik maka klien dan keluarga akan merasa lega.

- 2) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

E/ Ibu mengetahui dan menerapkan teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

c. Perdarahan bercak/ spotting

Pentalaksanaan

Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

E/ Ibu mengerti dan memahami Informasi yang telah diberikan sehingga dengan adanya suatu informasi yang baik maka klien dan keluarga akan merasa lega

Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keaktifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien dengan kriteria :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai dengan kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan dengan standart.