

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

2.1.1 Pengkajian Data

A. Data Subyektif

1) Biodata

Nama : Nama nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan. (Susanto, 2018).

Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti usia kurang dari 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa kehamilan. (Susanto, 2018).

Agama : Dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien. Agama juga dapat digunakan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. (Susanto, 2018).

- Pendidikan : Pendidikan akan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. (Susanto, 2018)
- Suku Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Susanto, 2018).
- Pekerjaan : Digunakan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonomi pasien, karena hal ini juga berpengaruh pada gizi pasien. (Susanto, 2018)
- Alamat : Ditanyakan untuk mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Marjati, 2010)

2) Alasan Datang

Mengetahui alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya (Romauli, 2011).

3) Keluhan Utama

Menanyakan mengenai keluhan yang dirasakan ibu. Apakah selama ini kehamilannya berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi. Apakah ibu dapat beristirahat dengan baik,

mendapatkan cukup asupan gizi atau adakah ketidaknyamanan normal yang mungkin saja dirasakan oleh ibu (Indrayani, 2011) Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah sakit pada daerah tubuh bagian belakang, konstipasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram pada kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi mudah berdarah (Mandang dkk., 2014)

4) Riwayat Kesehatan

Menurut Jenni Mandang dkk (2014) wanita yang mempunyai riwayat kesehatan yang buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya seperti persalinan preterm, plasenta previa atau preeklamsia, membutuhkan pengawasan yang lebih ketat pada saat kehamilan dan akan memperberat kehamilan bila penyakit yang telah diderita sebelum hamil seperti asma, jantung hipertensi dan lain lain. Ada 2 klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan yang dialami ibu hamil :

a) Penyulit atau komplikasi langsung akibat kehamilan.

Komplikasi yang biasanya terkait langsung dengan kehamilan adalah :

(1) Hiperemesis gravidarum

(2) Preeklampsia

(3) Eklamsia

(4) Kehamilan Ektopik Terganggu

(5) Kelainan Plasenta

(6) Gemeli

b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan penyakit dan kelainan-kelainan yang biasanya muncul pada saat ibu sedang hamil adalah

(1) Kelainan alat kandungan seperti karsinoma korpus uteri, varises vulva kelainan bawaan edema vulva, kelainan alat kandungan, hematoma vulva, peradangan, gonorea, trikomonas vaginalis, kandidiasis, diabetes melitus, bartholinitis, kista, kondiloma akuminata, fistula vagina, kista vagina kelainan bawaan uterus, kelainan letal uterus, prolapsus uteri, tumor uteri, mioma uteri, karsinoma serviks dan lain lain.

(2) Penyakit penyakit kardiovaskuler seperti : Jantung rematik, penyakit jantung, hipertensi, stenosis aorta, regurgitasi katup mitral, insufisiensi, endokarditis.

(3) Penyakit darah seperti : anemia, leukemia, hemostasis, dan kelainan pembekuan darah, purpura trombositopeni, hipofibrinogenemia, isoimunisasi-eritroblastosis fetalis.

- (4) Penyakit saluran pernafasan seperti : asma bronkiale, influenza, bronchitis, pneumonia, asma bronkiale, dan TBC.
- (5) Penyakit traktus digestivus seperti : ptialismus, karies, gingivitis, pirosis, hernia diafragmatikagastritis, ileus, valvulusta, hernia appendiksitis, colitis megakolon, tumor usus, hemmoroid, dan lain lain.
- (6) Penyakit hepar dan pankreas seperti hepatitis, ruptur hepar, sirosis hepatis, ikterus, atrofi hepar, penyakit pankreas dan lain lain.
- (7) Penyakit ginjal saluran kemih seperti infeksi saluran kemih, bakteriuria, sistisi, pielonefritis, glomerulonefritis, sindroma nefrotik, batu ginjal, gagal ginjal, TBC ginjal, dan lain lain.
- (8) Penyakit endokrin seperti : diabetes dalam kehamilan, kelainan kelenjar gondok dan anak ginjal, kelainan hipofisis, epilepsia, perdarahan intrakarnial, tumor otak, poliomyelitis, sklerosis multipleks, miastenia gravis, orosklerosis dan lain lain.
- (9) Penyakit syaraf (tumor otak).

(10) Penyakit menular seperti infeksi menular seksual, HIV/AIDS, kondilomata akuminata, thypus kolera, tetanus erysipelas, difteri, lepra, torch, morbili, campak parotitis, variola, malaria dan lain-lain.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga ibu penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsy, kelainan darah, alergi, kelainan genti. (Hani, 2010)

6) Riwayat Menstruasi

Menurut Indrayani (2011) hal yang perlu ditanyakan sehubungan dengan menstruasi adalah umur saat menarche. Hal yang ditanyakan meliputi siklus dan lamanya menstruasi, banyaknya darah yang keluar, menstruasi yang terakhir, dismenorhea. Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandung, meliputi hal-hal seperti : umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12 – 16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (lebih

awal atau lebih lambat dari siklus normal 28 hari), banyaknya darah, HPHT Menurut FK UNPAD, penentuan usia kehamilan dapat menggunakan rumus naegle dimana usia kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir, keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Sulistyawati, 2009).

7) Riwayat perkawinan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah, karena dari data ini kita akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan (Romauli, 2011).

8) Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetri yang lalu perlu dikaji untuk mengetahui adanya penyulit yang dapat mempengaruhi kehamilan sekarang. Adapun data yang perlu dikaji dalam riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (Romauli, 2011). Menurut Vivian Nanny Lia Dewi (2012) dalam riwayat kebidanan yang lalu hal yang perlu dikaji meliputi jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forsep atau dengan SC). Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya. Berat badan bayi sebelumnya

<2500 gram atau >4000 gram. Masalah-masalah yang dialami. Riwayat kebidanan yang lalu akan membantu seorang bidan dalam mengelola pada kehamilan (Konseling khusus, tes, tindak lanjut dan rencana persalinan).

a. Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada tangan maupun wajah.

b. Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan yang lalu melahirkan secara sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sesar juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

c. Nifas

Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang, dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan (Romauli, 2011).

9) Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian terhadap riwayat kehamilan sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanya masalah selama kehamilan (Nugroho, 2012)

Trimester I : Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu).

Trimester III : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta KIE yang di dapat. (Marjati, 2010)

10) Riwayat Kontrasepsi

Apakah selama KB ibu tetap menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Romauli (2011) pola kebiasaan sehari-hari meliputi

Pola Makan : Pola makan perlu dikaji supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah menu terkait dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil, frekwensi seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu, jumlah perhari seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan, dan pantangan. Pantangan perlu dikaji karena ada kemungkinan pasien berpantang terhadap makanan yang justru dapat mendukung pemulihan fisiknya misalnya daging, ikan dan telur.

- Pola minum : Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekwensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman
- Pola Istirahat : Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur dimalam dan siang hari.
- Pola Aktivitas : Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah. Jika kegiatan pasien dirumah terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu

kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur

Personal Hygiene : Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam serta kebersihan kuku

Aktifitas Seksual : Bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti

12. Riwayat Psikososial

Faktor- faktor situasi, latar belakang budaya status ekonomi sosial, persepsi tentang hamil, apakah kehamilan

direncanakan/ diinginkan. Bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2009).

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

(1) Baik

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

(2) Lemah

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

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma

(pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

c) Postur Tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposis, skoliosis atau berjalan pincang dan sebagainya.

d) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada ibu yang pertama kali datang. Tinggi badan tidak boleh ≤ 145 cm.

e) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambaham berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 kg sampai 16.50 kg rata-rata kenaikan BB sekitar 12-16 kg selama hamil. Bandingkan dengan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kenaikan setiap minggu sejak kunjungan terakhir, perhatikan pola kenaikan berat badan Kelebihan yang tidak terlalu parah pun menjadi faktor risiko terjadinya diabetes gestasional dan gangguan hipertensif pada kehamilan, sedangkan obesitas yang nyata berisiko lebih tinggi mengalami insiden kelahiran sesar, nilai apgar rendah, makrosomia janin, defek tuba neuralis dan kematian janin di akhir kehamilan.

f) LILA (Lingkar Lengan Atas).

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

2) Pemeriksaan tanda tanda vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011). Catat hasil tekanan darah sepanjang masa hamil hingga saat ini. Periode istirahat selama 10 menit sebaiknya diberikan kepada ibu sebelum mengukur tekanan darah. Posisi duduk atau berbaring miring kiri dengan manset sfigmomanometer kira-kira sejajar dengan jantung merupakan posisi yang dianjurkan dalam pengukuran tekanan darah.

b) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100 x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 x/menit atau

lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung. Nadi dihitung setiap 15 detik dikalikan empat jika irama nadi regular, dihitung dalam 1 menit jika irama denyut nadi irregular. Observasi dilakukan pada pergelangan tangan (Manurung, 2011)

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit

d) Suhu tubuh

Normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) bila suhu tubuh ibu hamil $> 37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Khusus pada ibu hamil meliputi :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuan untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

Rambut : Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu. (Romauli, 2011).

- Muka : Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, tidak sembab dan bentuk simetris.(Romauli, 2011).
- Mata : Konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit
- Hidung : Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup(Romauli, 2011).
- Telinga : Normal Tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris(Romauli, 2011).
- Mulut : Ada tidaknya stomatitis, bagaimana keberhasilannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dn gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. (Romauli, 2011).
- Gigi : Adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi. (Romauli, 2011).
- Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak

ditemukan bendungan vena jugularis(Romauli, 2011).

- Dada : Bagaimana kebersihannya, simetris atau tidak. Terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam, sehingga membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui(Romauli, 2011).
- Abdomen : Ada tidaknya striae gravidarum. Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan bagaimana pembesaran abdomen (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih atau tidak, varises atau tidak, ada condiloma atau tidak, keputihan/tidak (Romauli, 2011).
- Anus : Normal tidak ada benjolan (Hemorroid) atau pengeluaran darah dari anus
- Ekstrimitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus. Lihat apakah ada varises/tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011)

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi :

- Leher : Ada tidaknya bendungan vena jugularis/tidak. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung. Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).
- Dada : Ada 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 :
- 1) Leopold I : Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan

tidak melenting (bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Tanda kepalakeras, bundar, melenting. Tanda bokonglunak, kurang bundar, kurang melenting

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut (Romauli, 2011):

- (a) 28 minggu : TFU 3 jari diatas pusat.
- (b) 32 minggu : TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus.
- (c) 36 minggu : TFU 3 jari di bawah prosesus xymphoideus.
- (d) 40 minggu : TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus.

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

- Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

$$TBJ = \text{Tinggi fundus (cm)} - n(12 \text{ atau } 11) \times 155$$

n = 12 (jika vertex pada atau spina iskhidika) atau

11 (jika vertex di bawah spina iskhidika)

- Menghitung usia kehamilan menurut rumus Mc Donald.

$$\text{Tinggi fundus (cm)} \times \frac{2}{7} = \text{durasi kehamilan dalam bulan}$$

$$\text{Tinggi fundus (cm)} \times \frac{8}{7} = \text{durasi kehamilan dalam}$$

minggu

2) Leopold II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/ kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang

3) Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan : mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

4) Leopold IV : Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen) , posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP

c) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau bagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekwensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

d) Perkusi

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

4) Pemeriksaan laboratorium

(1) Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan Hbs Ag. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. bila kadar HB ibu kurang dari 10.00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar HB kurang dari 8.00 gr% berarti ibu dalam anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr/100ml. pemeriksaan HB minimal dilakukan 2 kali selama hamil yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 sedangkan pemeriksaan HBsAg dilakukan untuk mengetahui apakah Ibu menderita hepatitis atau tidak.

(2) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

(3) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

- (a) 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.
- (b) Pada usia 20 minggu untuk deteksi anomali janin
- (c) Pada trimester III untuk rencana persalinan (Kemenkes, 2013)

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

a) Diagnosis : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK ... minggu,
 Tunggal/Ganda, Hidup/Mati,
 Intrauterine/Ekstrauterine, letak kepala/sungsang/
 lintang, presentasi, punggung kanan/kiri keadaan
 ibu dan janin baik/buruk dengan Kehamilan Resiko
 Rendah/Tinggi/Sangat Tinggi.

DS : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan
HPHT

DO : Kesadaran : composmentis/letargis/koma

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu	: 36,5 – 37,5°C
TB	: > 145 cm
BB hamil	: 45-65 kg
TP	:
LILA	: > 23,5 cm

Palpasi Abdomen

Leopold I	: TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting
Leopold II	: Teraba bagian panjang, keras dan memanjang seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin
Leopold III	: Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP atau belum.
Leopold IV	: Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP
DJJ	: 120 – 160 x/menit

b) Masalah

Menurut Varney (2007), masalah yang sering terjadi pada trimester III adalah :

A. Peningkatan frekuensi berkemih

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

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh

B. Konstipasi

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB

Obyektif : Pada palpasi teraba skibala

C. Kram tungkai

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Obyektif : Perkusi reflek patella +/+. Nyeri tekan pada bekas kram.

D. Edema dependen

Subyektif : Ibu mengatakan kakiknya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+

E. Nyeri punggung bagian bawah.

Subyektif : Ibu mengatakan punggung bagian bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu

condong ke belakang (lordosis).

F. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

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

G. Kesemutan pada baal jari

Subyektif : Ibu mengatakan pada jari-jari terasa kesemutan

Obyektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari-jari

H. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

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

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Menurut Manuaba (2007), diagnosa dan masalah potensial pada trimester III adalah :

- 1) Preeklamsia Ringan
 - a) Tekanan darah $\geq 140/90$ setelah hamil 20 minggu
 - b) Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$
- 2) Ketuban Pecah Dini

KPD terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu. Penyebabnya antara lain kehamilan kembar, hidramnion, kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauteri yang dominan.

- 3) Preeklamsia Berat
 - a) Tekanan darah 160/110 mmHg
 - b) Proteinuria 2,0 gr/24 jam $\geq + 2$
 - c) Sakit kepala
 - d) Gangguan penglihatan
 - e) Sakit pada epigastrium menetap

- 4) Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan diatas 22 minggu.

Perdarahan pada trimester III dapat mengindikasikan :

- a) Persalinan Prematur
- b) Plasenta Previa
- c) Solusia plasenta

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati (2009), dalam pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, kadang juga berada pada situasi dimana pasien memerlukan tindakan segera sementara harus menunggu instruksi dokter atau bahkan mungkin juga situasi yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Oleh karena itu bidan sangat dituntut

kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman. Tindakan kebutuhan segera diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan. (Muslihatun, 2013)

2.1.5 Intervensi

Dx : G_ P_ _ _ Ab _ _ _ UK ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, letak kepala/sungsang/ lintang, presentasi, punggung kanan/kiri keadaan ibu dan janin baik/buruk dengan Kehamilan Resiko Rendah/Tinggi/Sangat Tinggi.

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi keadaan ibu dan janin baik

Kriteria : TD : 90/60-130/90 mmHg

Hasil Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5⁰ C

LILA : > 23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : 120 – 160 x/menit

Intervensi

1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaanya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ 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.

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

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

3) Beri informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka odema dan lain sebagainya

R/ Agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat. (Sulistyawati, 2009)

4) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

R/ Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

- 5) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R/ Makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu

- 6) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, yaitu tanda-tanda persalinan, tempat persalinan yang telah disepakati, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang akan di gunakan, pendamping persalinan, pengambil keputusan.

R/Informasi sangat penting di sampaikan sebab untuk mengantisipasi adanya ketidakpastian keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

(Sulistyawati, 2009)

- 7) Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur

R/Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan kehamilan.

Masalah:

- 1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria Hasil : frekuensi berkemih 5-6 kali/hari

Intervensi

- a) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan LFG dan aliran darah ginjal.

- b) Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur. Perhatikan keluhan-keluhan nokturia.

R/Meningkatkan perfusi ginjal, memobilisasi bagian yang mengalami edema dependen. Edema berkurang pada pagi hari pada kasus edema fisiologis.

- c) Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama.

R/Posisi ini memungkinkan terjadinya sindrom vena kava dan menurunkan aliran vena.

- d) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

- e) Berikan informasi mengenai bahaya menggunakan diuretik dan penghilangan natrium dari diet.

R/Kehilangan pembatasan natrium dapat sangat menekan regulator renin-angiotensin - aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi/ hipovolemia berat.

2) Konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi

Intervensi

- a) Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari)

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh

- b) Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

R/ Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

c) Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat.

R/ Penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal.

Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

3) Kram Tungkai

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi

Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang

Intervensi

a) Minta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya

R/ Dapat mengurangi kram tungkai akut secara instan.

b) Dorong ibu untuk melakukan latihan umum

R/ Kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik dapat meningkatkan sirkulasi darah

c) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium dan fosfor

R/ Untuk membantu memenuhi kebutuhan kalium dan fosfor pada tulang.

4) Edema Dependen

Tujuan : Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedema

Kriteria Hasil : Ibu tidak gelisah, bengkok pada kaki berkurang atau mengempis

Intervensi

a) Hindari menggunakan pakaian ketat

R/ Pakaian ketat dapat menghambat sirkulasi ke ekstremitas

b) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal)

R/Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar. (Varney, 2007).

5) Sakit Punggung Atas dan Bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

Kriteria Hasil : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan lagi

Intervensi

a) Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

R/Kompres hangat dapat melancarkan sirkulasi darah dan membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

b) Gunakan sepatu tumit rendah

R/Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur ini menyebabkan nyeri punggung bagian

bawah di akhir kehamilan. Sepatu bertumit tinggi dapat meningkatkan masalah lordosis

- c) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, dan saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan.

R/Untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang.

6) Hiperventilasi dan sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : 1) *Respiration Rate* : Normal (16 - 24 x/menit)

2) Aktivitas ibu sehari-hari tidak terganggu

3) Sesak napas berkurang

Intervensi

- a) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

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

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

7) Kesemutan dan baal pada jari

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kesemutan dan baal pada jari.

Kriteria Hasil : Kesemutan dan baal pada jari berkurang

Intervensi

a) Jelaskan penyebab yang mungkin dan mendorong agar ibu mempertahankan postur tubuh yang baik.

R/Membesar dan bertambah berat pada uterus menyebabkan ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya antefleksi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

b) Anjurkan ibu untuk berbaring.

R/Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang.

8) Insomnia

Tujuan : Ibu memahami hal-hal yang dapat menyebabkan susah tidur.

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi susah tidur dan dapat tidur lebih nyenyak.

Intervensi

a) Yakinkan kembali bahwa insomnia adalah kejadian yang umum selama tahap akhir kehamilan.

R/Memvalidasi apakah keluhannya normal.

b) Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

R/Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

c) Mandi dengan berendam (hidroterapi jet) sebelum tidur.

R/Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

d) Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

R/Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

2.1.6 Implementasi

Mengacu pada intervensi. Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman (Hani, 2011)

2.1.7 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 terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari :

- S : Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan kehamilan
- O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan

DJJ normal

A : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin
.....

- P
1. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan
 2. Beritahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan.
 3. Beritahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, transportasi dan pendonor selama persalinan

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan bersifat *Continuity of Care* (COC) atau berkelanjutan dan berkesinambungan maka untuk pengkajian data yang sudah terkaji pada asuhan sebelumnya tidak dikaji kembali.

2.2.1 Catatan Perkembangan Kala I

Tanggal :

Jam :

Tempat :

A. Subjektif

1. Alasan Datang

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

2. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intesistas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya. (Sulistyawati,2013)

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Pola kebiasaan sehari-hari, meliputi :

- a. Pola Makan : Mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi gizi selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Pengkajian terfokus pada kapan atau jam berapa terakhir makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.
- b. Pola Minum : Mengetahui *intake* cairan sangat dibutuhkan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi.

Pengkajian terfokus pada kapan atau jam berapa terakhir minum, serta jenis dan jumlah minuman yang diminum.

- c. Pola Istirahat : Istirahat sangat diperlukan untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinan, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari. Data ini perlu dikaji karena dapat memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah
- d. Personal *hygiene* : Data berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan ganti pakaian dalam
- e. Pola eliminasi : Memperhatikan dengan cermat kantung kemih ibu, karena kantung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin dan kontraksi uterus (Tando, 2016). Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil

(BAK). (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2013).

4. Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya. Data dapat dikaji dengan menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang ditampilkan dapat memberikan petunjuk tentang bagaimana respons terhadap kelahiran ini (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

5. Adat Istiadat setempat yang berkaitan dengan Persalinan

Untuk mendapatkan data ini bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Ada beberapa kebiasaan yang dilakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarga (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Misalnya, seperti adat panamou, tradisi pengasingan wanita suku Naulu di Maluku. Saat tiba masa melahirkan, ibu akan menempati sebuah bangunan dengan ukuran 2×2 meter dengan sebuah tempat tidur saja. Ibu yang diasingkan ini akan hidup sendirian di sebuah kebun atau bahkan pinggiran hutan. Ketika melahirkan, ibu hanya dibantu oleh seorang dukun beranak

dengan alat bantu seadanya. Kemudian ibu juga tak langsung dipertemukan dengan keluarga, karena mereka masih harus melewati masa pengasingan selama dua minggu.

B. Objektif

Data dikumpulkan untuk melengkapi data dan menegakkan diagnosis.

1. Keadaan Umum

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi:

a. Baik

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

b. Lemah

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

2. Kesadaran

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

3. Tanda Vital

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien, yang meliputi:

a. 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. Diukur setiap 4 jam. (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011).

b. Nadi

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

c. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

d. Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh pasien harus dalam rentang yang normal, suhu diukur setiap 4 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

a. Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji sclera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b. Mulut

(1) Bibir

Dikaji apakah ada keputihan pada bibir (apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(2) Gigi

Dikaji tentang adanya karies gigi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

c. Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

d. Dada

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, apakah teraba massa, nyeri atau tidak pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), kebersihan, bentuk *Breast Holder* (BH) (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

e. Perut

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

(1) Bekas operasi sesar

Tanda bekas luka operasi digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi (seksio sesaria), sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(2) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita, dan Marisah (2011), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.



Pemeriksaan leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:





- a). Leopold I : Untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada

bagian fundus uteri.

- b) Leopold II : untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal
- c) Leopold III : untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul
- d) Leopold IV : untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul. Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala

Tabel 2.1 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	HI – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk

		panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Rohani, Saswita, & Marisah, 2013.

(3) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(4) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(5) Palpasi Kandung Kemih.

f. Ekstremitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

g. Genital

Pengkajian pada genetalia meliputi: tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam. Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) yang perlu dikaji adalah tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

- (1) Kebersihan
- (2) Pengeluaran pervaginam
- (3) Adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*)
- (4) Tanda-tanda infeksi vagina
- (5) Pemeriksaan dalam

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

- (a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada

perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

- (c) Menilai pembukaan dan penipisan serviks
- (d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (e) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (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.

h. Anus

Dikaji untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

C. Analisa

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

1. Perdarahan intrapartum
2. Partus lama
3. Distosia Bahu

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

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala I

- 1) Memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya.
- 2) Memberikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 3) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.

- 4) Memantau 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.
- 5) Memberikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.
- 6) Memberikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- 7) Mendukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- 8) Memberikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

2.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal :

Jam :

A. Subyektif

Pasien ingin meneran seperti buang air besar

B. Obyektif

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2013), data obyektif antara lain :

- 1). Perineum menonjol
- 2). Vulva dan anus membuka
- 3). Frekuensi his semakin sering >3x dalam 10 menit
- 4). Intensitas his semakin kuat
- 5). Durasi his > 40 detik

Pemeriksaan dalam

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban : Sudah pecah (Negatif)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK)
jam 13.00 WIB.
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

C. Analisa

G...P...Ab....UK...Janin T/H/I presentasi belakang kepala dengan Inpartu Kala II.

D. Penatalaksanaan

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalihan 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 saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.

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

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - b) Dukung dan beri 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 Tampak 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, menggeser 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, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal :

Jam :

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), manajemen kebidanan kala III meliputi:

A. Subyektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

B. Obyektif

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

C. Analisa

P_____ Ab _____ dengan persalinan kala III.

D. 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 dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

- (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 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.

2.2.4.1 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal :

Jam :

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), manajemen kebidanan kala IV meliputi:

a. Data Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Data Objektif

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

c. Analisa

P___Ab___ persalinan kala IV.

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

- 1) Hipotonia sampai dengan atonia uteri.
- 2) Perdarahan karena robekan serviks.
- 3) Syok hipovolemik.

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.
 - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.
- 6) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu. 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 bertahan.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan bersifat *Continuity of Care* (COC) atau berkelanjutan dan berkesinambungan maka untuk pengkajian data yang sudah terkaji pada asuhan sebelumnya tidak dikaji kembali.

2.3.1 Pengkajian

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

A. Subyektif

1) Keluhan Utama

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

2) Riwayat obstetrik

Riwayat persalinan sekarang. Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.(Dewi, Vivian Nanny Lia, 2014).

3) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut kb dengan kontrasepsi jenis apa berapa lama ada ke keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana kb setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Dewi, Vivian Nanny Lia, 2014)

4) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. (Wulandari & Handayani, 2011)

5) Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap banyak wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. dj depresi tersebut sering disebut sebagai postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologi yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya hal ini sering terjadi diakibatkan oleh sejumlah faktor (Wulandari & Handayani, 2011)

- a) Penyebab Yang Paling Menonjol Adalah Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selamat kehamilan dan persalinan
- b) Rasa sakit masa nifas awal kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum Karena kurang tidur selama persalinan merawat pospartum kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayi nya setelah meninggalkan rumah sakit.
- c) Rasa Takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Setyo Retno Wulandari dan Sri Handayani (2011). Pola Kebiasaan sehari-hari meliputi :

- Nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan
- Eliminasi : Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah
- Istirahat : Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur , kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat cukup dapat mempercepat penyembuhan
- Personal Hygiene : Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalis, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.
- Aktivitas : Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh

aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Menurut Sulistyawati (2009), data di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi:

a. Baik

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

b. Lemah

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

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari

keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati 2009).

3. Tanda-tanda Vital

a. Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan pada tekanan darah sebelum hamil. Bidan bertanggungjawab mengkaji resiko preeklamsia pascapartum, komplikasi yang relative jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.(Nugroho, dkk 2014). Normalnya 90/60 mmHg hingga 130/90 mmHg

b. Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pascapartum. Perhatikan adanya kenaikan suhu sampai 38 derajat Celsius pada hari ke dua sampai hari ke sepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis. (Nugroho, dkk 2014) Suhu normal diantara 36,5°C- 37,5°C.

c. Denyut nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100

x/menit selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum hebat. (Nugroho, dkk 2014). Denyut Nadi normal diantara 60-80 kali/menit

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum,. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma dan emboli paru. (Nugroho, dkk 2014). Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30x/menit. (Vita Susanto,Andini, 2018).

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki.

a. Inspeksi

- Kepala : Kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambut rontok/tidak
- Muka : Apakah ada oedema pada wajah, adakah *cloasma gravidarum*
- Mata : Konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan Fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.
- Hidung : Hidung bersih/tidak, ada/tidak ada secret; keberadaan secret dapat mengganggu jalan

nafas.

Mulut & gigi : Gigi berlubang/ tidak, gigi yang berlubang dapat menjadi *port de entry* bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik.

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe/tidak, adanya bendungan vena jugularis/tidak.

Dada : : melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar *areola mammae*

Genetalia : Terdapat Lochea

(1) Lochea rubra/merah

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

(2) Lochea Sanguinolenta

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

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

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

Ekstermitas : Ada atau tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah sekitar ekstermitas.
(Rukiyah,dkk, 2011

b. Palpasi

Leher : ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/ tidak.

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

C. Analisa

Diagnosa : Ny P ... Ab Nifas hari ke -... dengan....

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi seperti :

1. Gangguan nyeri pada luka jahitan
2. Payudara nyeri dan bengkak
3. Gangguan pola tidur
4. Konstipasi (Sulistyawati, 2009)

Sehingga langkah ini memerlukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan karena masalah/ diagnosa potensial adalah apa saja yang mungkin terjadi. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter dan/ untuk dikonsultasikan

atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang bersifat kolaborasi:

1. Ibu kejang, lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya
2. Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter umum untuk tindakan kuretase. (Dewi dan Sunarsih, 2012)

D. Penatalaksanaan

- a) Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*
 - (1) Memberitahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
 - (2) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - (3) Mengajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.
 - (4) Memotivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat
 - (5) Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang.
 - (6) Memberitahu ibu untuk segera berkemih.

- (7) Melakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum
 - (8) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi
 - (9) Memberian ASI awal
 - (10) Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.
- b) Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum*
- (1) Memberitahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
 - (2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
 - (3) Mencatat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea
 - (4) Mengevaluasi ibu cara menyusui bayinya
 - (5) Mengajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas
 - (6) Menjelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat
 - (7) Menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar Hb0

- (8) Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, dan mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.
- c) Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*
 - (1) Memberitahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
 - (2) Mendemonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan
 - (3) Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya
 - (4) Mendiskusikan pilihan dengan klien.
 - (5) Menjelaskan secara lengkap tentang pilihan alat kontrasepsi yang dipilih ibu.
 - (6) Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- d) Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*
 - (1) Memberitahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
 - (2) Mendiskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas
 - (3) Menanyakan kembali pilihan KB yang dipilih klien.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi Baru Lahir

Asuhan bersifat *Continuity of Care* (COC) atau berkelanjutan dan berkesinambungan maka untuk pengkajian data yang sudah terkaji pada asuhan sebelumnya tidak dikaji kembali.

2.4.1 Pengkajian Data

A. Subyektif

1. Biodata

- Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan
- Tanggal/Jam Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013). Menurut Muslihatun (2010), neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari.
- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).
- Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013). Untuk mendapatkan gambaran mengenai tempat dimana klien tinggal dan untuk mengetahui kemungkinan akses terhadap usaha untuk mendapatkan perawatan dan informasi

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat prenatal, natal dan postnatal (Sondakh, 2013)

a. Riwayat prenatal

Anak berapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, frekuensi antenatal care (ANC), di mana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b. Riwayat Natal

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

c. Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI, berapa cc setiap berapa jam.

4. Kebutuhan Dasar

Menurut Jenny J. S Sondakh (2013) kebutuhan dasar dari Bayi baru lahir meliputi :

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.

Pola Eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan

urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

- Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting
- Pola Psikososial : Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum menurut Muslihatun dkk, (2013) meliputi :

- Kesadaran : Rentang normal tingkat kesadaran BBL adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

- Suhu : Temperatur tubuh internal bayi adalah 36,5 – 37,5⁰C (Sondakh, 2013:19). Jika suhu kurang dari 35⁰C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari 37,5⁰C, bayi mengalami hipertermi
- Pernapasan : pernafasan BBL normal 30-60 kali / menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti bernafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal
- Warna kulit : Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal
- Denyut jantung : Denyut jantung BBL normal antara 100 - 160 kali / menit.
- Tali Pusat : Normal berwarna putih kebiruan

- pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut./ mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari
- Postur dan Gerakan : Postur normal BBL dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan panggul, dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstermitas dalam keadaan sedikit ekstensi
- Berat Badan : Normal 2500-4000 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal haematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.
- Muka : Simetris/ tidak, pucat / tidak, tampak ikterus/ tidak, warna kulit merah
- Mata : Simetris/ tidak, sklera ikterus/ tidak, konjungtiva pucat / tidak, terdapat tanda-tanda sindrom down/ tidak

Hidung	: tampak pernafasan cuping hidung/ tidak, terdapat sekret/ tidak, septumnasi simetris / tidak.
Telinga	: simetris/ tidak, ada serumen/ tidak, bersih/ tidak
Mulut	: Bibir lembab / tidak, merah/ pucat/ biru, ada labioskisis / palatoskisis / tidak, lidah bersih / tidak, ada moniliasis / tidak
Leher	: terdapat iritasi/ tidak, bersih/ tidak,
Dada	: Simetris/ tidak, normal chest/ pigeon chest, gerak nafas teratur/ tidak, terdapat retraksi sela iga/ tidak
Abdomen	: buncit/ tidak, pusar bersih/ kotor, terdapat granuloma/ tidak
Genetalia	: Pada perempuan lubang vagina, uretra berlubang, pada bayi aterm labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki: pada bayi aterm testis sudah turun dalam scrotum, lubang pada ujung

penis : pada bayi normal terdapat pada ujung dari glans penis disebut orifisium uretra. Pada bayi yang tidak normal (kelainan) = apispadia (lubang di bagian dorsal dan hipospadia (lubang di bagian ventral)

Anus : Adanya lubang anus, mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak waspada atresra ani.

Integumen : turgor baik/ tidak, merah/ pucat/ kuning, bersih/ bersisik.

Ekstrimitas : Terdapat/tidak polidaktili dan

Kulit dan kuku : syndaktili. Normal kulit berwarna kemerahan, kadang selaput kulit mengelupas ringan, waspada timbulnya kulit dan warna yang tidak rata (cutis marmmorata), bercak biru yang sering didapat disekitar bokong (mongolion spot) akan hilang pada umur 1-5 th.

Vernik tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada bayi dismatur kulit bayi mengeriput dan kuku bayi panjang.

b) Palpasi

Kepala : ubun-ubun besar teraba datar/
cekung/ cembung/ lunak/ padat,
teraba benjolan abnormal/ tidak

Abdomen : teraba benjolan abnormal / tidak,
kulit kuning/ tidak

c) Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/ whezing / tidak,
bunyi jantung normal / tidak

Abdomen : bising usus normal/ tidak

d) Perkusi

Perut : kembung / tidak

3. Pemeriksaan Neurologis

- Refleks Moro/terkejut : Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- Refleks Menggenggam : Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- Refleks Rooting : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- Refleks Sucking/Menghisap : Apabila bayi diberi dot/putting, maka ia berusaha untuk menghisap.
- Glabella Refleks : Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengkerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- Gland Refleks : Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
- Tonick Neck Refleks : Apabila bayi diangkat dari tempat

tidur (Digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

4. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 2500 – 4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar kepala : normalnya 33-35 cm

Lingkar dada : normalnya 30-33 cm

Lingkar lengan atas : normalnya 10-11 cm

Ukuran Kepala :

a) Diameter Suboksipitobregmatika

Antara foramen magnum dengan ubun-ubun besar (9,5 cm)

b) Diameter Frontooksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).

c) Diameter Mentooksipitalis

Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).

d) Diameter Submentobregmatika.

Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)

C. Analisa

Diagnosis : Bayi baru lahir normal, Neonatus Cukup Bulan/Sesuai Masa

Kehamilan, umur ...jam dengan....

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah

diidentifikasi. Masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu hipotermi, infeksi, asfiksia, ikterus.

D. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan dan memberikan *informed consent*
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
- 3) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
- 4) Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa dengan prinsip bersih dan kering.
- 5) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.
- 6) Menimbang berat badan, ukur panjang badan dan lingkar kepala setelah dimandikan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin.
- 9) Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak.
- 10) Memberikan konseling pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi..

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengkajian Data

A. Subyektif

1. Alasan Datang

Kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.

2. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
3. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam dan fluor albus.
4. Riwayat obstetri *Para (P)...* *Abortus (Ab)...* *Anak hidup (Ah)...*, meliputi: peradarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, BB bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
5. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga, dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
6. Riwayat Kesehatan

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).

Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).

Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

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 memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).

Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisitits), 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).

7. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukunga keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- a. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- b. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c. Kepala dan leher, meliputi : edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil)), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- d. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi areola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- e. Abdomen, meliputi : adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- f. Ekstremitas, meliputi : edema tangan, pucat atau ikterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- g. Genetalia, meliputi : luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
- h. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

i. Kebersihan kulit, adakah ikterus.

2. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genetalia.

3. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implan, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain (Muslihatun dkk, 2013).

C. Analisa

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia ibu ... tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, kontraindikasi ..., keadaan umum baik/cukup, dengan kemungkinan

masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam.

Masalah potensial yang mungkin timbul pada pasien :

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

D. Penatalaksanaan

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
2. Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
3. Menjelaskan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunangan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
4. Membantu klien menentukan pilihannya.
5. Mendiskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
6. Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
7. Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
8. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

2.6 Konsep Hipertiroid pada Kehamilan

1. Definisi Hipertiroid

Hipertiroid (tiroktosis) merupakan suatu keadaan dimana didapatkan kelebihan hormone tiroid karena berhubungan dengan suatu kompleks fisiologis dan biokimiawi yang ditemukan bila suatu jaringan memberikan hormone tiroid berlebihan.

Hipertiroidisme dapat didefinisikan sebagai respon jaringan- jaringan terhadap pengaruh metabolic terhadap hormone tiroid yang berlebihan (Price & Wilson, 2006). Menurut Elizabeth J, Corwin, 2009 menyatakan hipertiroidisme adalah kadar TH yang bersirkulasi berlebihan. Gangguan dapat terjadi akibat disfungsi kelenjar tiroid, hipofisis atau hipotalamus.

2. Patofisiologi

Penyebab hipertiroidisme biasanya adalah penyakit graves, goiter toksis. Pada kebanyakan penderita hipertiroidisme, kelenjar tiroid membesar sampai tiga kali dari ukuran normalnya. Pada hipertiroidisme, konsentrasi TSH plasma menurun, karena adanya inhibitory yang menyerupai TSH yaitu antibody immunoglobulin yang disebut TSI (Thyroid Stimulating Immunoglobulin) yang berkaitan dengan reseptor membran yang sama dengan reseptor yang mengikat TSH. Antibodi immunoglobulin merangsang aktivasi cAMP dalam sel dengan hasil akhirnya adalah hipertiroidisme. Pada hipertiroidisme kelenjar tiroid mensekresikan hormone hingga diluar batas, sehingga untuk memenuhi kebutuhan, sel-sel sekretori kelenjar tiroid membesar.

3. Fungsi Kelenjar Tiroid pada Kehamilan Normal

Hormon tiroid, tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) disintesis dalam folikel tiroid. Hormon perangsang tiroid (TSH) merangsang sintesis dan

pelepasan T3 dan T4, di samping penyerapan iodida yang penting untuk sintesis hormon tiroid. Meskipun T4 disintesis dalam jumlah yang lebih besar, T4 diubah menjadi T3 yang lebih kuat dengan deiodinasi dalam jaringan perifer. Selama kehamilan normal, kadar globulin yang mengikat tiroid yang bersirkulasi meningkat, dan sebagai konsekuensinya, kadar total T3 dan T4 juga meningkat. Karena itu, kadar hormon bebas harus diukur pada wanita hamil. Kadar TSH harus ditafsirkan dengan hati-hati pada trimester pertama karena *human chorionic gonadotrophin* memiliki efek stimulasi yang lemah pada reseptor TSH. Selama kehamilan terjadi peningkatan ukuran dan vaskularisasi kelenjar tiroid. Di bawah pengaruh peningkatan estrogen selama kehamilan, kadar tiroid yang berikatan dengan protein globulin/*Thyroid Binding Globulin* (TBG) meningkat selama trimester pertama dan tetap tinggi sampai aterm. Dengan demikian, total T4 dan T3 meningkat dan mungkin ada sedikit peningkatan kadar T4 dan T3 bebas. Peningkatan laju filtrasi glomerulus pada kehamilan menghasilkan peningkatan kehilangan yodium tetapi tidak ada pengurangan serum iodida kecuali jika seorang wanita kekurangan iodide.

4. Hipertiroid pada Kehamilan

Hipertiroid didefinisikan oleh tingginya kadar hormon tiroid yang disebabkan oleh peningkatan sintesis dan sekresi hormon tiroid dari kelenjar tiroid. Istilah "tirotoksikosis", di sisi lain, digunakan untuk menggambarkan "kelebihan hormon tiroid". Hiperfungsi kelenjar (hipertiroidisme) ditandai oleh jumlah hormone tiroid T3 (triiodotironin)

dan T4 (tiroksin) yang meningkat atau oleh peningkatan kadar TSH (Thyroid stimulating hormone). Hipertiroidisme berlebihan dapat dibagi menjadi beberapa sub-tipe dari etiologi yang mendasarinya, dan tiga sub-tipe yang paling umum adalah penyakit graves, goiter toksik multinodular, dan adenoma toksik soliter. Hipertiroid adalah penyakit autoimun disebabkan oleh produksi autoantibodi yang diarahkan melawan reseptor TSH dan merangsang kelenjar tiroid untuk meningkatkan produksi hormon tiroid. Hipertiroidisme yang disebabkan oleh goiter toksik multinodular atau adenoma soliter toksik tidak dianggap berasal dari autoimun, tetapi berkembang dari otonomi tiroid, di mana sintesis hormon tiroid terjadi secara independen dari regulasi oleh TSH. Otonomi tiroid seperti itu sering dilihat sebagai konsekuensi akhir dari defisiensi yodium

5. Hipertiroid pada Janin dan Neonatus

Pada perempuan dengan hipertiroid yang sudah mendapat terapi ablasi tiroid, kadar TSI-nya masih tetap tinggi meskipun secara klinis pasien sudah eutiroid. Selama kehamilan, TSI dapat melewati plasenta dan terikat dengan reseptor TSH tiroid janin. Kondisi ini dapat merangsang kelenjar tiroid janin dan menyebabkan hipertiroidisme yang ditandai dengan pertumbuhan janin terhambat dan takikardia janin. Hipertiroidisme janin diterapi dengan pemberian obat anti-tiroid pada ibu hamil. Setelah dilahirkan, jarang terjadi hipertiroidisme pada neonatus. Kadar TSI yang tinggi pada kehamilan trimester III dapat menjadi prediktor bagi

hipertiroidisme pada janin dan neonatus.^{3,4} Kondisi ini diharapkan menjadi perhatian bagi dokter penyakit dalam, kebidanan-kandungan, dan pediatric yang merawat ibu dan bayi.

6. Manifestasi Klinik

Beberapa tanda dan gejala yang timbul pada penderita hipertiroidisme yaitu :

1. Peningkatan frekuensi denyut jantung
2. Peningkatan tonus otot, tremor, iritabilitas
3. Peningkatan laju metabolisme basal, peningkatan pembentukan panas, intoleran terhadap panas, keringat berlebihan.
4. Penurunan berat, peningkatan rasa lapar (nafsu makan baik).
5. Peningkatan frekuensi buang air besar
6. Peningkatan kelenjar tiroid
7. Gangguan reproduksi
8. Cepat lelah
9. Mata melotot (exophthalmus) hal ini terjadi sebagai akibat dari penimbunan zat dsism orbit mata.

7. Pengaruh Hipertiroidisme terhadap kehamilan

Hipertiroid akan menimbulkan berbagai komplikasi baik terhadap ibu maupun janin. Komplikasi-komplikasi tersebut adalah

1. Payah jantung

Keadaan hipertiroidisme dalam kehamilan dapat meningkatkan morbiditas ibu terutama payah jantung. Peningkatan kadar hormon tiroid dapat menimbulkan kerusakan miokard, kardiomegali, dan disfungsi ventrikel

2. Krisis Tiroid

Salah satu komplikasi gawat yang dapat terjadi pada wanita hamil dengan hipertiroidisme adalah krisis tiroid. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor-faktor pencetus antara lain persalinan, tindakan operatif termasuk bedah Caesar, trauma dan infeksi. Selain itu krisis tiroid dapat pula terjadi pada pasien-pasien hipertiroidisme hamil yang tidak terdiagnosis atau mendapat pengobatan yang adekuat. Krisis tiroid ditandai dengan manifestasi hipertiroid yang berat dan hiperpireksia.

3. Tiroiditis postpartum

Kelainan autoimun yang ditandai tirotoksikosis transiens diikuti dengan hipertiroidisme, akibat infiltrasi limfositik didalam kelenjar tiroid dan banyak ditemui pada wanita setelah melahirkan yang beberapa bulan kemudian timbul gejala hipotiroid. Sebagian besar akan pulih menjadi normatiroid setelah dilakukan pengobatan dengan radiasi yodium radiaktif atau setelah tindakan bedah sehingga jaringan tiroid menjadi tidak berdisfungsi.

8. Penatalaksanaan Hipertiroid

Mengontrol keadaan hipertiroid merupakan hal yang essential untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin. Tujuan dari tatalaksana adalah normalisasi fungsi tiroid secepat mungkin dengan dosis obat anti-tiroid yang minimal. Secara umum, terapi pilihan adalah obat anti-tiroid yaitu propylthioiracil (PTU) dan methimazole (MMI). Dalam penggunaan kedua obat anti-tiroid ini efek samping yang sering terjadi adalah gatal-gatal dan ruam kulit. Selama pengobatan harus dipantau nadi ibu, berat badan, volume kelenjar tiroid serta fungsi tiroid. Target terapi adalah mempertahankan nilai FT4 pada batas normal (2-2,5 ng/dL) dengan menggunakan dosis obat anti-tiroid seminimal mungkin. Target nadi ibu adalah 80-90 kali per menit.

Dosis awal obat PTU adalah 150-450 mg per hari (dibagi dalam 3 dosis), sedangkan dosis metimazol 20-40 mg per hari (dibagi dalam 2 dosis). Perbaikan klinis akan tampak sesudah beberapa minggu terapi, fungsi tiroid akan normal dalam 3-7 minggu. Baik PTU maupun metimazol dapat melewati sawar plasenta, jika dalam dosis besar dapat menyebabkan struma dan hipotiroidisme pada janin. Pada ibu menyusui, obat anti-tiroid dapat terus diberikan bila dosis PTU <150-200 mg per hari atau metimazol <10 mg per hari. Bayi juga perlu dipantau kadar TSH-nya agar mengetahui pengaruh obat yang diberikan.

Tiroidektomi subtotal dapat diindikasikan selama kehamilan sebagai terapi untuk penyakit grave, jika seorang pasien memiliki reaksi buruk yang parah terhadap terapi ATD, diperlukan dosis ATD yang terus-

menerus tinggi (lebih dari 30 mg/hari MMI atau 450 mg/hari PTU) atau pasien tidak patuh terhadap terapi ATD dan memiliki hipertiroidisme yang tidak terkontrol.