

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian data

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Sebagai identitas supaya mudah mengenali ibu dan suami, mencegah terjadinya kekeliruan. Dengan nama panggilan maka hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati, 2013).

Umur : Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun).

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memerikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk

memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja.

Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty, 2014)

Penghasilan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dapat dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil (Hatini, 2018).

2) Alasan kunjungan

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Dengan begitu bidan tahu apa tujuan pasien datang (Romauli, 2011).

3) Keluhan utama

Menurut Jenny Mandang (2016), ketidaknyamanan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III antara lain:

- a) Sakit bagian belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.
- b) Konstipasi, pada trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus.
- c) Pernapasan, karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa sedikit susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).
- d) Sering buang air kecil, pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing.
- e) Masalah tidur, setelah perut semakin besar dan bayi menendang-nendang di malam hari, akan mengalami kesulitan tidur nyenyak. Cobalah menyesuaikan posisi tidur ibu hamil.
- f) Varises, peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol dan dapat juga terjadi di daerah

vulva vagina. Pada akhir kehamilan kepala bayi akan menekan vena daerah panggul yang memperburuk varises.

- g) Bengkak, perut dan bayi yang membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.
 - h) Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.
 - i) Sulit tidur, membesarnya janin, gerakan yang semakin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur.
- 4) Riwayat kesehatan

Menurut Sulistyawati (2014), dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti, penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis.

Riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- a) Anemia (kurang darah), kadar Hb <11 gr% dapat menyebabkan menurunnya daya tahan ibu hamil sehingga mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, dan dapat menyebabkan kematian janin.
- b) Tuberkulosis paru, dapat menyebabkan keguguran dan janin mati dalam kandungan.
- c) Diabetes mellitus, dapat menyebabkan persalinan prematur, hidramnion, makrosomia, kematian janin dalam kandungan setelah kehamilan minggu ke-36, pre-eklampsia, kelainan letak janin.
- d) HIV/AIDS, terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi, pertumbuhan intrauterine terhambat dan berat lahir rendah serta peningkatan resiko prematur, bayi dapat tertular dalam kandungan.
- e) Penyakit jantung, menyebabkan kelahiran prematur, abortus.
- f) Hepatitis B, menyebabkan terjadinya abortus spontan dan prematur, akan terjadi cacat pada bayinya dan *intrauterine fetal death* (IUFD).
- g) Asma, dapat terjadi komplikasi terhadap bayi pada saat kehamilan dapat menyebabkan *intrauterine growth restriction* (IUGR), bayi prematur, dan meningkatkan kemungkinan resiko kematian perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati <7 hari).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011).

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2011).

6) Riwayat Menstruasi

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandung, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche, frekuensi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore, perdarahan uterus disfungsional (Hani, 2010).

a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi.

Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun.

b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

c) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosis tertentu.

e) HPHT

Karena tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau *last normal menstrual periode* (LNMP) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tafsiran partus (TP), maka penting bagi kita untuk mendapatkan tanggal perkiraan kelahiran yang seakurat mungkin. HPHT dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

(1) Menghitung tafsiran persalinan menurut Rumus Neagle:

(a) Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT = hari +7, bulan +9

(b) Untuk bulan April-Desember

Tanggal HPHT = hari +7, bulan -3, tahun +1

(2) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal pemeriksaan-HPHT (hari pertama haid terakhir)

7) Riwayat Obstetri yang lalu

Dikaji apakah kehamilannya berjalan normal atau ada permasalahan seperti preeklampsia, IUGR, polihidramnion atau oligohidramnion. Riwayat persalinan dengan forceps, vacuum, section caesarea, partus lama serta berat badan bayi perlu ditanyakan untuk memberi gambaran kapasitas pelvic atau panggul ibu. Saat persalinan adakah komplikasi yang dialami seperti persalinan lama, perdarahan, bayi tidak menangis, ari-ari dirogoh atau tidak. Karena jika ibu memiliki riwayat komplikasi tersebut, kemungkinan akan mempengaruhi proses persalinan. Riwayat nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui(laktasi) maupun masalah psikologi dikarenakan jika terdapat salah satu masalah yang dialami dapat berpengaruh terhadap kehamilannya (Indrayani, 2011)

8) Riwayat pernikahan

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

psikologinya. Jika psikologi ibu terganggu dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik (Kurniawan, 2013).

9) Riwayat kehamilan sekarang

a) Gerakan janin

Pada multigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada primigravida sekitar usia kehamilan 16 minggu (Ummi Hani, 2011)

b) Tanda-tanda bahaya atau penyulit menurut Yanti (2017) adalah:

- (1) Perdarahan pervaginam kehamilan muda dan kehamilan lanjut
- (2) Hyperemesis gravidarum
- (3) Hipertensi gravidarum
- (4) Kematian janin dalam kandungan
- (5) Anemia dalam kehamilan
- (6) Kelainan lama kehamilan
- (7) Kelainan air ketuban
- (8) Kehamilan ganda
- (9) Kelainan letak janin
- (10) Nyeri perut bagian bawah
- (11) Sakit kepala yang hebat
- (12) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

(13)Gerakan janin tidak terasa

- c) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti : Nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, edema, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, kram tungkai, insomnia.

10) Riwayat KB

Apakah sebelumnya ibu pernah 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

- a) Pola nutrisi

Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsiya bagaimana, menyunya apa saja, minum berapa gelas sehari, dan apakah ada pantangan. Kebutuhan kalori ibu hamil trimester III adalah 2500 kkal, kebutuhan protein 60 gram perhari, kebutuhan kalsium 1200 mg perhari, kebutuhan zat besi untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal yaitu 30mg perhari, dan kebutuhan asam folat 400 µg perhari (Sarwono, 2014). Petunjuk pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin,

mineral, serat dan air. Selain itu, pola makan harus diatur secara rasional, yaitu 3 kali sehari (pagi, siang dan malam). Zat-zat yang dibutuhkan ibu Hamil meliputi a) Kalori, b) Asam Folat, c) Protein, d) Kalsium, e) Vitamin, f) zat Besi, g) Vitamin C, h) Vitamin D. Zat besi Berfungsi di dalam pembentukan darah terutama membentuk sel darah merah hemoglobin dan mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia (Dwi Astutia, 2018)

b) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, serta dapat memperlancar sirkulasi darah (Jenny Mandang, 2016).

c) Pola eliminasi

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat (Jenny Mandang, 2016).

d) Pola aktifitas

Ibu hamil dapat melakukan aktifitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistyawati, 2009).

e) Pola seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri
- e) Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum sebelum kehamilan yang sekarang, sebaiknya coitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu (Jenni Mandang, 2016).

Pada umumnya berhubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati karena:

- a) Dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan

- b) Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil
- c) Merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang di dalam rahim (Jenni Mandang, 2016).
- f) Personal hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya, kebersihan dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, gunakan pakaian yang longgar dan tipis yang terbuat dari katun (Jenny Mandang, 2016).

Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri di antaranya adalah sebagai berikut:

(1) Mandi

Kita dapat menanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa mandi pagi dan sore).

(2) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan.

(3) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal sekali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya segera diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(4) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku selain sebagai tempat yang mudah

12) Riwayat psikososial

Respons keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respons positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi apabila sebaliknya maka harus didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga (Sulistyawati, 2014).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

a) Kesadaran

- 1) Composmentis (kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan)
- 2) Apatis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya)
- 3) Somnolen (kesadaran lebih rendah ditandai dengan tampak mengantuk, selalu ingin tidur dan tidak responsif terhadap rangsangan ringan tapi masih responsif terhadap rangsangan yang kuat)
- 4) Sopor (tidak memberikan respon terhadap rangsangan ringan maupun sedang, tetapi masih dapat memberikan sedikit respon pada rangsangan kuat misalnya masih adanya refleksi pupil terhadap cahaya yang positif)
- 5) Koma (tidak dapat beraksi terhadap rangsangan apapun)
- 6) Delirium (tingkat kesadaran paling bawah, ditandai dengan adanya disorientasi yang sangat iritatif, kacau dan salah persepsi terhadap rangsangan sensorik)

c) 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 preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

d) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih merupakan pertanda buruk (Romauli, 2011).

e) Suhu

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).

f) RR

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

g) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011).

h) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011).

i) LILA

$>23,5$ cm. Lila $<23,5$ cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia berisiko melahirkan bblr (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

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

(1) Muka

Muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (Romauli, 2011).

(2) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).

(3) Hidung

Simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).

(4) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris

(5) Mulut

Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).

(6) Gigi

Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

(7) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

(8) Payudara

Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu menonjol atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011)

(9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011)

(10) Ekstremitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus, 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 meliputi:

(1) Leher

Tidak terdapat bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

(2) Payudara

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

(3) Abdomen

Tujuan:

- a. Untuk mengetahui bagian-bagian janin.
- b. Untuk mengetahui letak janin.
- c. Janin tunggal atau tidak.
- d. Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

Leopold I

Normal : Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan
 yaitu : Pada usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus* (px) dan pada usia kehamilan 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan *procesus xymphoideus*

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri

Cara : Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan di

puncak fundus uteri, tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan dan rasakan bagian janin yang berada di fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut:

- a. 36 minggu TFU 3 jari di bawah prosesus xymphoideus.
- b. 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus.

TFU (tinggi fundus uteri) apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai “cm” dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.1

TFU berdasarkan usia kehamilan menurut leopard

Usia kehamilan	Tinggi fundus
Kehamilan 28 minggu	TFU 3 jari diatas pusat
Kehamilan 32 minggu	TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyfoideus (px)
Kehamilan 36 minggu	TFU 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (px)
Kehamilan 40 minggu	TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyfoideus (px)

Sumber: Sulistyawati, 2014

Tabel 2.2

TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Spiegelberg

Usia kehamilan	TFU
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Menentukan taksiran berat janin adalah : $BB = (Mc\ Donald-n) \times 155$

n: 11 jika kepala bayi belum masuk pintu atas panggul

n: 12 jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

Leopold II

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

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

Cara : Kedua tangan disamping kanan dan kiri perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba ,lalu tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin

Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala)

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

Cara : Bagian terendah janin dicekap dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan kanan tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan tentukan apakah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

Cara : Posisi pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan meminta klien untuk meluruskan kakinya, kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP. (Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = *convergen*, bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/ bagian terendah sudah melewati PAP = *divergent*).

(4) Ekstremitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan Diabetes mellitus (Romauli, 2011).

(5) Auskultasi

Abdomen

- a. DJJ +/-, frekuensi regular/ireguler, kuat/lemah
- b. DJJ + indikator janin hidup
- c. DJJ – indikator janin mati
- d. Jika DJJ terdengar di 2 tempat dengan jelas dengan selisih frekuensi $> 10x$ merupakan indikator gemeli
- e. Frekuensi normal 120-160 x/menit, di luar itu merupakan indikator adanya gawat janin
- f. Pada letak kepala, DJJ terdengar jelas pada kanan/kiri atas umbilikus
- g. Pada letak sungsang terdengar jelas dari umbilikus kanan/kiri atas umbilikus
- h. Pada letak lintang terdengar jelas di kanan/kiri setinggi pusat.

(6) Perkusi

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.

Reflek patella : Reflek Patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb, dan penyakit rubella.

Tabel 2.3
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai Tidak Normal	Diagnosis Masalah Terkait
Hemoglobin	11,0-14,0	<11,0	Anemia
Protein urine	Bening/negatif	Keruh, terdapat butiran, terdapat endapan, menggumpal	Protein urin
Glukosa dalam urin	Warna hijau/biru	Kuning, orange, merah bata	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh +	Rh -	Rh sensitization
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi

Sumber: WHO dalam buku Romauli, 2011.

b) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG adalah:

- (1) Diagnosa dan konfirmasi awal kehamilan
- (2) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- (3) Diagnosis dari malformasi janin
- (4) Perdarahan pervaginam dengan penyebab yang tidak jelas
- (5) Mengetahui posisi plasenta
- (6) Mengetahui adanya kehamilan ganda
- (7) Mengetahui adanya hidramnion dan oligohidramnion
- (8) Mengetahui adanya IUFD
- (9) Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G... P... Ab... UK... Minggu Tunggal/Ganda, Hidup/Mati,
Intrauteri/Ekstrauteri, presentasi kepala, puka/ puki, keadaan ibu
dan janin baik

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke Usia kehamilan
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir . . .

DO : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

TB : > 145

BB hamil : 45-65 kg

LILA : > 23,5 cm

Abdomen :

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting

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

Leopold III : Teraba keras, bundar dan melenting, bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Masalah :

a. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan ketika buang air besar mengeluarkan darah serta merasa nyeri dan gatal-gatal di sekitar anus dan rektum.

Obyektif : Pada saat inspeksi terlihat benjolan di anus.

b. Sering buang air kecil

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

Obyektif : Kandung kemih terasa penuh

c. Kram dan nyeri pada kaki

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflek patella +/+, nyeri tekan pada bekas kram

d. Gangguan pernafasan

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

Obyektif : Pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek, dan dalam

e. Edema

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+

f. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (lordosis)

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada ibu hamil trimester III antara lain:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. PIH (*pregnancy induced hypertention*)
- d. Ketuban pecah dini
- e. Persalinan premature

Sedangkan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada ibu hamil trimester III antara lain :

- a. Edema di tangan dan sekitar mata
- b. Nyeri kepala hebat
- c. Perubahan penglihatan
- d. Perasaan gelisah.

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perlunya

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

2.1.5 Intervensi

Dx : G ...P ...Ab ...UK ... minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi. Keadaan Ibu dan janin baik.

: Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Lila : > 23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : 120-160 x/menit

a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

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 (Sulistiyawati, 2014).

- b. Berikan pelayanan yang sesuai dengan standart 10T
- R/ Pelayanan yang diberikan sesuai standart sesuai dengan isi buku KIA merupakan suatu pelayanan yang berkesinambungan
- c. 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, ia sudah tahu bagaimana cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2014).
- d. Lakukan KIE mengenai senam hamil dan manfaatnya dan membuat kesepakatan waktu untuk dilakukannya praktik senam hamil.
- R/ Memberikan informasi tentang senam hamil dan gerakan yang bisa membantu mengatasi keluhan yang biasanya terjadi pada ibu hamil.
- e. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
- R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).
- f. Informasikan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan. (Sulistyawati, 2014)

g. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III. (Sulistyawati, 2014)

Masalah :

a. Hemoroid

Tujuan : Hemoroid berkurang

Kriteria Hasil : Ibu dapat buang air besar dengan lancar

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat, makan buah dan sayur.

R/ : Serat dapat mempertahankan kadar air saat proses pencernaan, sehingga saat mengalami absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak (Dewi, 2012).

2) Jelaskan pada ibu untuk menghindari duduk terlalu lama memakai pakaian yang ketat.

R/ : Duduk terlalu lama serta menggunakan pakaian ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

3) Anjurkan ibu untuk menghilangkan bengkak dan nyeri dengan mandi air hangat.

R/ : Thrombus akibat varises di tungkai jarang terjadi, tetapi dapat diproduksi oleh hemoroid. Hemoroid berupa thrombus dapat dibuang.

b. Sering Buang Air Kecil

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi

Intervensi :

1) 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 aliran darah ginjal.

2) 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.

c. Kram dan Nyeri pada Kaki

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

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

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab kram pada kaki selama kehamilan

R/ : Pengetahuan ibu bertambah dan ibu lebih kooperatif serta ibu tidak cemas

2) Lakukan massase dan kompres hangat pada otot yang kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang

R/ : Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki.

3) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor

R/ : Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang.

d. Gangguan Pernafasan

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

Kriteria Hasil : Pernafasan normal (16-24 x/menit), aktifitas ibu sehari-hari tidak terganggu, sesak nafas berkurang.

Intervensi :

1) 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 bernafas atau sesak nafas.

2) Ajarkan wanita cara meredakan sesak nafas dengan mempertahankan postur tubuh setengah duduk

R/ : Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

3) Anjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang baik saat tidur dengan menambahkan bantal serta menghindari makan terlalu kenyang

R/ : Ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar, diafragma terangkat sekitar 4 cm.

e. Edema

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab edema dalam kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi edema yang terjadi .

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

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu perubahan fisiologis yang menyebabkan oedema.

R/ : Membantu klien memahami alasan fisiologis dari oedema

yaitu terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidak terlentang.

2) Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat

R/ : Pakaian yang ketat akan menghambat aliran darah balik dari tungkai ke tubuh bagian atas.

3) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan (elevasi tungkai teratur setiap hari)

R/ : Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedem.

4) 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.

f. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

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

Intervensi :

1) Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat

R/ : Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

2) Ajarkan ibu dengan latihan fisik

R/ : Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Turunkan bokong ke bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain

3) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk untuk mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit ke depan.

R/ : Untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang

2.1.6 Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi.

2.1.7 Evaluasi

Tanggal : jam : WIB

- 1) Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan serta informasi yang sudah diberikan
- 2) Didapatkan hasil seperti keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah dalam batas normal), TFU sesuai dengan usia kehamilan

- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan. Memberitahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping pada saat persalinan, transportasi, dan pendonor selama persalinan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Catatan Perkembangan Kala 1

A. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Pada kasus persalinan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah (Sulistyawati, 2013).

2) Riwayat menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarcho (usia pertama kali menikah), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), lama menstruasi, keluhan selama menstruasi. Riwayat menstruasi berpengaruh pada tafsiran persalinan, apakah maju lebih awal atau mundur dari tafsiran persalinan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, cukup bulan atau tidak. Hari

Perkiraan Lahir (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, 2013).

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum (Sulistyawati, 2013)

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

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

Lemah : Jika ibu kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan ibu sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Gambaran tentang kesadaran meliputi komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013)

c) Tanda vital

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 jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).

Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih merupakan pertanda buruk (Romauli, 2011).

Suhu : Suhu tubuh normalnya 36,5°C-37°C (Manurung, 2011)

RR : Normal 18 – 24 x/menit. Peningkatan volume pernafasan dapat menunjukkan syok (Manurung, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. (Romauli, 2011)

b) Mulut

Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).

c) Dada

Bagaimana kebersihan hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar dan tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. (Romauli, 2011).

d) Abdomen

(1) Bekas luka operasi

Bekas seksio atau luka operasi lainnya yang dapat beresiko mengalami ruptur uteri ketika berusaha menjalani persalinan melalui vagina setelah seksio sesarea (Romauli, 2011)

(2) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin dan tinggi fundus lebih kecil dari pada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK) atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa ibu salah dalam menentukan HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan kembar, atau polihidramnion. (Rohani, 2011)

(3) Pemeriksaan palpasi Leopod

(a) Leopod I

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan

berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011)

Normal : TFU sesuai dengan usia kehamilan

Cara : kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan di puncak fundus uteri, tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan, dan rasakan bagian janin yang berada di fundus.

Rumus kehamilan, hubungan tinggi fundus dengan tuanya kehamilan: Hubungan Fundus Uteri (cm) = tuanya kehamilan

Tanda kepala : keras, bundar melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, tidak melenting

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan. Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson yaitu :

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

N = 11 jika kepala bayi belum masuk pintu atas panggul

12 jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

(b) Leopold II

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang, dan menentukan letak kepala pada letak lintang. (Romauli, 2011)

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

Cara : Kedua tangan disamping kanan dan kiri perut ibu, kemudian tangan yang satu mendorong kesamping dan tangan yang satunya meraba, lalu tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin

(c) Leopold III

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011)

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kesan kepala)

Cara : Bagian terendah janin dicekap dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan

kanan tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan tentukan apakah sudah masuk PAP atau belum.

(d) Leopold IV

Tujuan : Mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli,2011)

Cara : Posisi pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan meminta klien untuk meluruskan kakinya, kedua tangan diletakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.(Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk ke dalam rongga panggul = *convergen*, bila kedua tangan sejajar berarti separuh dari bagian terendah sudah masuk kerongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/ bagian terendah sudah melewati PAP = *divergent*.)

(4) Kontraksi uterus

Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus. (Sondakh, 2013)

(5) Denyut Jantung Janin

Frekuensi DJJ normal adalah 120-160 kali permenit, adanya brakikardi menunjukkan janin dalam keadaan hipoksia. Frekuensi jantung kurang dari 120 dan lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat hanin (*fetal distress*).

e) Genetalia

(1) Inspeksi

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu dan kemajuan persalinan meliputi:

(1) Kebersihan

(2) Pengeluaran pervaginam

Adanya pengeluaran lendir darah (*Blood Show*)

(2) Pemeriksaan dalam

Vulva dan vagina: Penilaian adanya lendir darah, perdarahan, dan cairan ketuban.

Penapisan dan : Menentukan perubahan serviks yang

pembukaan progresif telah terjadi sesuai dengan tahap

- serviks dan fase persalinan.
- Ketuban : Sebagai deteksi dini komplikasi apabila ketuban telah pecah, periksa warna, jumlah cairan.
- Denominator : Menentukan penunjuk presentasi bagian terendah janin yaitu oksiput atau sakrum.
- Moulage : Sebagai indicator adaptasi janin terhadap panggul ibu. Tulang kepala saling tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD)
- Hodge : Menentukan tingkat penurunan kepala janin terhadap pelvis dan menunjukkan kemajuan (Rohani, 2011).

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

- (1) Pemeriksaan genertalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

- (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera.
- (3) Menilai penipisan serviks
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perilimaan)
- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah(sutura)sagitalis ntuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

- (7) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari secara (hati-hati), celupkan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.

C. Analisa

Diagnosa : G_P_____ Ab _____ UK __ minggu T/H/I, Letak kepala, Punggung kanan/kiri Kala I fase laten/ aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif : Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak serta mengeluarkan lendir dan darah

Data Objektif : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

RR : 16-24x/menit

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

LILA : minimal 23,5 cm

Palpasi Abdomen:

Leopold I : Untuk mengetahui bagian janin yang berada pada fundus

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri ibu

Leopold III : Untuk mengetahui apakah bagian terendah sudah masuk PAP apa belum

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

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

Hasil pemeriksaan dalam :

- a. Genitalia eksterna : tidak ada luka/ masa (benjolan), kondilomata, varikosisitas vulva/ rectum, dan luka parut di perineum.
- b. Cairan vagina : ada lendir darah.
- c. Pembukaan sudah lengkap atau belum
- d. Penipisan
- e. Ketuban
- f. Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- g. Hodge
- h. Bagian terdahulu dan bagian terendah
- i. Molage

D. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : Hak ibu dan ibu dapat menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan kedepannya. (Rohani, 2011)

2. Berikan KIE mengenai prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Rohani, 2011)

3. Anjurkan ibu untuk berkemih setiap 1-2 jam

Rasional : Mempertahankan kandung kemih penuh, kandung kemih akan menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. (Sondakh, 2013)

4. Pemberian cairan dan nutrisi mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.

Rasional : Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. (Sondakh, 2013)

5. Dukung ibu selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi

Rasional : Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan

dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan dengan menggunakan peregangan otot dan teknik relaksasi. (Sondakh, 2013)

6. Anjurkan ibu untuk miring kiri

Rasional : Oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih besar serta mencegah sindrom vena cava inferior. (Sondakh, 2013)

7. Lakukan penilaian kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan dan penipisan serviks. Penurunan kepala harus diperiksa setiap 4 jam sekali, his setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali

Rasional : Menilai apakah nilainya normal atau abnormal selama persalinan kala I sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin. (Rohani, 2011).

2.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal...

Pukul...

S :- Merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya

kontraksi

- adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol

- vulva-vagina dan sfingter ani membuka
 - adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah
- (JNPK-KR, 2014)







O : (Menurut Sondakh 2013)

- 1) Tekanan pada anus
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva- vagina dan sfingter ani membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- 5) Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).
- 6) Intensitas his semakin kuat.
- 7) 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 terendah kepala dan bagian terdahulu ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB.
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

Tabel 2.4
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 5/5	HI	Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 0/5	Diameter kepala 5-6cm didepan vulva	Di perineum

Sumber: Jenny J.S Sondakh, 2013. Erlangga, halaman:22

A : G_P___Ab___ UK minggu, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

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

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 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 plastic
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium)dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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 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. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 18) 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.
- 19) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 20) 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
- 21) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 22) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 23) 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).
- 24) 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.
- 25) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal... Pukul....

- S : a. Pasien mengatakan bayinya telah lahir melalui vagina.
 b. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir
 c. Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).
- O : Menurut (Sondakh,2013:136) perubahan fisiologia kala III yaitu:
- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau menyerupai buah pir atau

alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

A : P___Ab___ Inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

P :

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit Jumlah perdarahan < 500 cc.

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 terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba

keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

- 13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal... Pukul....

S : a. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir
 b. mengatakan perutnya mulas
 c. Pasien mengatakan lelah, namun bahagia atas kelahiran bayinya (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

O : 1) Kontraksi uterus : lembek atau keras
 2) TFU 2 jari dibawah pusat
 3) Kandung kemih kosong

A : P___Ab___ dalam persalinan kala IV

P :

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : - Perdarahan < 500 cc.

- Kontraksi uterus baik

- TFU 2 jari di bawah pusat

- TTV

- Nadi : normal 80-100 kali/menit

- Suhu : 36,5-37,5 °C
- RR : 16-24 kali/menit
- TD : 90/60 – 140/90 mmHg

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.
 - b. Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 7) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

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

- 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 17) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetalianya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.2.5 Pengkajian Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Pukul :

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

O : Ku : Baik

Denyut jantung : 100 - 160 x/menit

RR : 40 - 60 x/menit

Suhu : 36,5 - 37,5 C

BB : 2500 - 4000 gram

PB : 48-50 cm

LIKA : 33-35 cm

LIDA : 32-34 cm

LILA : 10 -11 cm (Sondakh, 2013).

Pemeriksaan fisik

Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma dan sebagainya.

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

Hidung : Mengetahui adanya pernapasan cuping hidung

Mulut : Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labiopalatoskisis

Leher : Mengetahui adanya pembengkakan dan gumpalan pada leher.

Telinga : Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga

Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, retraksi intercostal, pernapasan cuping

hidung, serta bunyi paru.

Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatik/atresia esophagus tanpa fistula)

Genetalia

a) Laki-laki : Testis sudah berada dalam skrotum

b) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Apakah atresia ani atau tidak

Kulit : Verniks, warna kulit, tanda lahir

Ekstremitas : Gerak aktif, apakah polidaktili atau sindaktili (Sondakh, 2013)

A: Dx : Bayi baru lahir normal, usia ... jam

P :

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal.

2. Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
4. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 1 mg pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas Komprehensif

2.3.1 Data Subyektif

1) Keluhan Utama

keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- (1) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- (2) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- (3) Keluarnya lochea tidak lancar.

- (4) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- (5) Adanya bendungan ASI.
- (6) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- (7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- (8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- (9) Keluar darah segar banyak, dan lain-lain (Sulistyawati, 2010).

2) Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami, penyakit yang sedang diderita dan mendapat pengobatan yang sering atau pernah dilakukan, penting dilakukan untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang menyertai dan mempengaruhi pada masa nifas, misalnya penyakit keturunan maupun penyakit menular yang mana akan dipaparkan sebagai berikut:

a) Jantung

Ibu dengan kelainan jantung yang melalui masa kehamilan dan persalinan tanpa masalah dapat bermasalah pada masa nifas. Oleh karena itu lanjutkan pemantauan pada masa nifas. Hal-hal yang dapat menimbulkan gagal jantung pada masa nifas diantaranya adalah perdarahan, anemi, infeksi dan tromboemboli (Marmi,2011).

b) Diabetes Mellitus

Pada masa nifas diabetes lebih sering mengakibatkan infeksi dan sepsis, dan menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik ruptur perineum maupun luka episiotomy. Sehingga ibu dengan riwayat diabetes mellitus memerlukan penyembuhan luka secara efektif agar tidak terjadi komplikasi pada masa nifas (Marmi, 2011).

c) Hipertensi

Hipertensi postpartum sering menimbulkan dan menyebabkan kelainan pada jantung, ginjal, otak yang mana bisa terjadi komplikasi akibat hipertensi postpartum, diantaranya stroke, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), infark miokard dan bisa menyebabkan kejang (preeklampsia dan eklamsia) (Marmi, 2011)

d) TBC

Ibu nifas dengan riwayat penyakit TBC tidak selalu berpengaruh pada masa nifas ataupun laktasi, asal persalinan berlangsung dengan lancar tanpa perdarahan banyak dan infeksi serta melanjutkan terapi yang sudah diberikan (Marmi, 2011).

3) Riwayat obstetrik sekarang

a) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis kelamin, jenis persalinan, 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 (Ambarwati, 2010).

b) Riwayat nifas sekarang

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan Alba

Kontraksi uterus : Baik/tidak

TFU : Bayi lahir : setinggi pusat

4) Riwayat KB

Riwayat KB perlu dikaji untuk mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan ibu dan rencana ibu untuk menggunakan jenis KB. Jenis kontrasepsi ibu nifas yang cocok digunakan adalah metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Dewi & Sunarsih, 2011).

5) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum\Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi adalah meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang (Sutanto, 2018)

b) Eliminasi

Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo springter ani selama persalinan atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari Postpartum. Bila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olah raga, berikan pbat rangsangan per-oral atau per-rektal bila perlu (Ambarwati, 2010)

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, apakah sudah cukup atau belum karena ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mempercepat proses penyembuhan dan

memperlancar produksi ASI. Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam (Sulistyawati, 2015)

d) Personal Hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Sutanto, 2018)

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas klien sehari-hari yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Mobilisasi secara dini dapat membantu mempercepat proses involusi.

6) Data Psikososial, Sosial dan Budaya

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) sebagai berikut.

a) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah fase/ periode yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir

akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c) *Fase letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat (Sulistyawati, 2015)

2.3.2 Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, lemah atau buruk

b) Kesadaran

Untuk mengetahui keadaan umum ibu, pada ibu nifas normal kesadarannya adalah composmentis.

c) Tanda-tanda Vital

- 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 preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

- Nadi

Pada masa nifas, nadi cenderung meningkat berkisar antara 60-100 denyutan per menit (Maryunani, 2017).

- Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C . Sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu tubuh normal berada pada kisaran $37,5^{\circ}\text{C}$ – $38,5^{\circ}\text{C}$. Jika suhu lebih dari 38°C maka dicurigai adanya tanda-tanda infeksi (Sutanto, 2018). Batasan suhu aksila normal pada wanita dewasa adalah $<36,5^{\circ}\text{C}$.

- Pernafasan

Pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan yang berkisar antara 16 – 24 kali per menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

a) Muka

Menilai apakah pucat atau tidak, terjadi oedema atau tidak pada ibu nifas. Apabila terjadi oedema bisa menandakan adanya pre-eklampsia post partum. Sedangkan pucat bisa menandakan ibu mengalami anemia (Bahiyatun, 2013)

b) Mata

Mata simetris atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau kuning. Apabila sklera berwarna kuning bisa menandakan ikterik, sedangkan apabila konjungtiva berwarna pucat menandakan menderita anemia.

c) Mulut

Untuk mengetahui keadaan mulut dan kebersihan mulut dan gigi, keadaan bibir kering atau tidak, lidah kering dan kotor atau tidak.

d) Payudara

Payudara simetris atau tidak, bersih atau tidak, apakah ASI sudah keluar dan apakah tampak benjolan yang abnormal. Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang

tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. kalau tidak disusukan dengan adekuat, bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2013)

e) Abdomen

Apakah tampak luka bekas operasi, pembesaran yang abnormal, tampak linea nigra dan linea alba atau tidak.

f) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan genetalia, pengeluaran lochea, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi pada vagina.

Lochea

- Lochea sanguinolenta : Berwarna merah kecoklatan berlendir, berlangsung pada hari ke 4 sampai hari ke-7
- Lochea serosa : Berwarna kuning kecoklatan, keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
- Lochea alba : Berwarna putih, berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

Keadaan perineum : Oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heacting.

g) Anus

Untuk mengetahui kebersihannya dan adanya hemoroid atau tidak

h) Ekstermitas

Adanya odema atau tidak pada daerah tangan dan kaki yang dapat menjadi indikasi adanya pre-eklampsia pada masa nifas. Pada ekstremitas atas, kuku jari juga diperiksa apakah berwarna pucat atau tidak, karena warnanya pucat pada kuku dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi pada ibu. Dan juga perlu dilihat adanya varises pada kaki.

2.3.3 Analisa

Diagnosa: P.....Ab..... postpartum normal hari ke....

1) Data Subyektif

Data subyektif berupa pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, riwayat obstetri sekarang, dan keterangan ibu yang berkaitan dengan keluhannya (Sutanto, 2018).

2) Data Obyektif

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 90/60-120/80 mmHg
 RR : 16-24x/ menit
 Nadi : 60-90x/menit
 Suhu : 36,5°C-37,5°C

Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan klien.

Pada ibu nifas potensi terjadi beberapa hal berikut.

- a. Hipertensi post partum
- b. Preeklamsi
- c. Anemia post partum
- d. Sub involusi
- e. Perdarahan post partum
- f. Infeksi post partum
- g. Bendungan ASI
- h. Mastitis

2.3.4 Penatalaksanaan

- a. Kunjungan Nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam *Pos Partum*)

Kriteria hasil

- a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernafasan : 16-24 kali/menit

- b) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras
- c) Tidak terjadi perdarahan post partum
- d) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi, ASI keluar dengan lancar
- e) TFU 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra
- f) Ibu BAK dan BAB tanpa ada gangguan

g) Terjalin *bounding attachment* antara ibu dan bayi

Intervensi

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.

R/ Ibu nifas setelah 2 jam post partum masih memiliki risiko besar untuk mengalami perdarahan dan salah satu penyebabnya adalah atonia uteri. Atonia uteri adalah uterus yang tidak bisa berkontraksi sehingga menyebabkan pembuluh darah tetap terbuka dan mengakibatkan terjadinya perdarahan.

- b) Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila rujukan berlanjut.

R/ Selain dikarenakan oleh atonia uteri, perdarahan juga dapat disebabkan oleh adanya lacerasi pada jalan lahir yang mengakibatkan perdarahan aktif.

- c) Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

R/ Atonia uteri adalah keadaan dimana uterus tidak berkontraksi dengan baik, hal tersebut dapat terjadi karena kadung kemih ibu yang penuh. Oleh karena itu, berikan konseling kepada ibu untuk tidak menahan kencing dan ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus.

- d) Lakukan konseling pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

R/ ASI merupakan asupan pokok bayi yang mengandung berbagai macam zat yang dibutuhkan oleh bayi. Oleh karena itu, memberikan ASI sedini mungkin sangat diperlukan untuk mewujudkan pemberian ASI eksklusif. Kegiatan menyusui juga dapat membantu proses involusi uterus.

- e) Ajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.

R/ Ibu nifas mengalami perubahan psikologis yang perlu diperhatikan. *Rooming In* atau rawat gabung dapat menjadi salah satu cara untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.

- f) Jaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia.

R/ Bayi baru lahir cenderung cepat kehilangan panas, oleh karena itu pastikan bayi tetap hangat.

- g) Menjadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari post partum.

2) Kunjungan II (6 hari *Post Partum*)

Kriteria hasil

- a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit
 Suhu : 36,5°C-37,5°C
 Pernafasan : 16-24 kali/menit

- b) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras
 c) TFU dan lochea sesuai dengan masa involusi

TFU :

Involusi	TFU
Bayi Lahir	Setinggi Pusat
Uri Lahir	2 Jari dibawah Pusat
1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis
2 Minggu	Tidak teraba diatas Sympisis
6 Minggu	Tidak teraba
8 Minggu	Tidak teraba

Lochea :

Lochea Rubra : berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4.

Lochea Sanguinolenta : berwarna kecoklatan, berlendir, berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7.

Lochea Serosa : berwarna kuning kecoklatan. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

Lochea Alba : berwarna putih, berlangsung selama 2 minggu – 6 minggu postpartum.

- d) Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam >38°C, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau.
 e) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi, ASI keluar dengan lancar

f) Tidak ada gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasar ibu.

Intervensi

a) Pastikan involusi uteri berjalan normal.

R/ Involusi merupakan proses kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus yang berjalan normal ditandai dengan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus sesuai dengan waktu, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

b) Lakukan penilaian adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.

R/ Salah satu penyebab kematian ibu adalah adanya infeksi masa nifas sangat penting untuk membimbing ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini tanda bahaya masa nifas seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau dan banyak, pusing hingga penglihatan kabur.

c) Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

R/ Ibu nifas membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kalori dalam sehari dan setidaknya minum 3 liter air setiap hari. Tidak diperkenankan adanya pantangan makanan kecuali jika ibu memiliki riwayat alergi. Ibu nifas juga membutuhkan istirahat cukup, apabila ibu mengalami kelelahan akan berakibat pada menurunnya produksi ASI.

- d) Pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

R/ Masalah yang terjadi pada ibu nifas banyak terjadi pada proses laktasi. Cara menyusui yang salah akan menyebabkan puting lecet sehingga ibu akan merasa kesakitan pada saat menyusui atau bahkan terjadi bendungan ASI apabila ASI tidak dikeluarkan. Hal tersebut akan berdampak pada kesehatan bayinya karena kurang mendapat ASI.

- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan pada bayi.

R/ Sebagai orang tua baru, ibu pasti membutuhkan dukungan dan pembelajaran mengenai cara merawat bayinya seperti cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga agar bayi tetap hangat. Hal tersebut sangat perlu dilakukan sebagai salah satu bentuk upaya mengurangi risiko *postpartum blues*.

- f) Menjadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu postpartum.

3) Kunjungan III (2 minggu *Post Partum*)

Kriteria hasil

- a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah` : 90/60 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit
 Suhu : 36,5°C-37,5°C
 Pernafasan : 16-24 kali/menit

- b) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras
 c) TFU dan lochea sesuai dengan masa involusi

TFU :

Involusi	TFU
Bayi Lahir	Setinggi Pusat
Uri Lahir	2 Jari dibawah Pusat
1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympisis
2 Minggu	Tidak teraba diatas Sympisis
6 Minggu	Tidak teraba
8 Minggu	Tidak teraba

Lochea :

Lochea Rubra : berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4.

Lochea Sanguinolenta : berwarna kecoklatan, berlendir, berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7.

Lochea Serosa : berwarna kuning kecoklatan. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

Lochea Alba : berwarna putih, berlangsung selama 2 minggu – 6 minggu postpartum.

- d) Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam >38°C, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau.
 e) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi, ASI keluar dengan lancar

f) Tidak ada gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasar ibu.

Intervensi

a) Pastikan involusi uteri berjalan normal.

R/ Involusi merupakan proses kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus yang berjalan normal ditandai dengan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus sesuai dengan waktu, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

b) Lakukan penilaian adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.

R/ Salah satu penyebab kematian ibu adalah adanya infeksi masa nifas sangat penting untuk membimbing ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini tanda bahaya masa nifas seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau dan banyak, pusing hingga penglihatan kabur.

c) Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

R/ Ibu nifas membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kalori dalam sehari dan setidaknya minum 3 liter air setiap hari. Tidak diperkenankan adanya pantangan makanan kecuali jika ibu memiliki riwayat alergi. Ibu nifas juga membutuhkan istirahat cukup, apabila ibu mengalami kelelahan akan berakibat pada menurunnya produksi ASI.

- d) Pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

R/ Masalah yang terjadi pada ibu nifas banyak terjadi pada proses laktasi. Cara menyusui yang salah akan menyebabkan puting lecet sehingga ibu akan merasa kesakitan pada saat menyusui atau bahkan terjadi bendungan ASI apabila ASI tidak dikeluarkan. Hal tersebut akan berdampak pada kesehatan bayinya karena kurang mendapat ASI.

- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan pada bayi.

R/ Sebagai orang tua baru, ibu pasti membutuhkan dukungan dan pembelajaran mengenai cara merawat bayinya seperti cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga agar bayi tetap hangat. Hal tersebut sangat perlu dilakukan sebagai salah satu bentuk upaya mengurangi risiko *postpartum blues*.

- f) Menjadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ketiga dilakukan pada 6 minggu postpartum.

4) Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Kriteria hasil

- a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernafasan : 16-24 kali/menit

- b) Tidak terdapat masalah pada masa nifas ibu.
- c) Ibu sudah mengerti dan menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Intervensi

- a) Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.

R/ Menjelang berakhirnya masa nifas, tanyakan pada ibu apakah ada masalah atau penyulit yang dirasakan ibu seperti pada proses laktasi ataupun pada perawatan bayinya.

- b) Berikan konseling untuk KB secara dini.

R/ Konseling mengenai KB sangat penting untuk diberikan pada ibu menjelang akhir masa nifasnya agar ibu dapat menentukan jenis kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

2) Evaluasi

Langkah ini adalah langkah terakhir dari asuhan yang diberikan. Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan kepada klien yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.4.1 Data Subjektif

1) Biodata

a) Identitas Neonatus

Nama neonates : Yang dikaji nama lengkap untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi

Jenis kelamin : Yang dikaji alat genitalia bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan

Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Identitas Orang tua

Nama ibu : Yang dikaji nama lengkap ibu untuk memudahkan memanggil /menghindari kekeliruan.

Umur ibu : Yang dikaji dari tanggal, bulan, tahun kelahiran ibu. dengan mengetahui umur ibu bertujuan untuk menentukan ibu termasuk beresiko tinggi/tidak

- Pekerjaan : Yang dikaji jenis pekerjaan ibu untuk menentukan tingkat social ekonomi.
- Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir ibu sesuai ijazah terakhir untuk menentukan tingkat pendidikan ibu sehingga memudahkan dalam pemberian KIE.
- Agama : Yang dikaji berupa jenis keyakinan yang dianut ibu sesuai pada kartu keluarga ibu.
- Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal ibu untuk memudahkan komunikasi dankunjungan rumah.
- Nama Suami : Yang dikaji berupa nama lengkap suami untuk menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : Yang dikaji dari tanggal, bulan dan tahun suami dilahirkan. Dengan mengetahui usia suami dapat menentukan apakah termasuk dalam kategori resiko tinggi atau tidak.
- Pekerjaan : Yang dikaji berupa jenis pekerjaan suami setiap hari sesuai dengan kartu

keluarga untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir suami sesuai ijazah terakhir untuk memudahkan pemberian KIE.

Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain (Marmi, 2015) :

- a) Bercak mongol, terlihat seperti bercak rata berwarna biru, biru hitam atau abu-abu. Umumnya terdapat pada sisi punggung bawah, paha belakang, kaki, punggung atas, bokong dan bahu. Tidak memiliki hubungan dengan penyakit tertentu.
- b) Hemangioma, adalah proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.
- c) Ikterus, pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin.
- d) Muntah dan gumoh, bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya. Jika sedikit disebut dengan bayi

gumoh. Menegeluarkan susu yang telah diminum dalam jumlah kecil, merupakan hal yang biasa pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Jika banyak maka disebut dengan bayi muntah.

- e) Oral thrush, adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum. Penyakit ini ditandai dengan plek-plek putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan buruk.
- f) Diaper rash, biasa disebut ruam popok adanya kelainan bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan popok diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan popok.
- g) Seborrhea, adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, proses pergantian sel-sel pada kulit kepala terjadi secara perlahan. Proses pergantian tersebut terjadi setiap bulan.
- h) Bisulan, puncak terjadinya bisul-bisul ini saat bayi berusia dua hari dan biasanya dialami selama kurang lebih 2 minggu. Gangguan ini bisa timbul diseluruh tubuh bayi.
- i) Miliaria, merupakan kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita. Hal ini dikarenakan produksi keringat

berlebihan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. biasanya anggota badan yang diserang adalah dahi, leher, kepala, dada, punggung dan tempat-tempat tertutup yang mengalami gesekan dengan pakaian.

- j) Diare, buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali
- k) Konstipasi, adalah sulit buang air besar tinja keras, nyeri di daerah anus, bahkan keluar darah segar akibat perlukaan anus. Pada bayi yang mengonsumsi ASI, buang air besarnya 2-5 hari sekali asal konsistensi tinjanya lembek tidak dianggap konstipasi. Pada bayi yang mengonsumsi susu formula buang air besar yang keras 2-4 hari sekali sudah dianggap konstipasi.

3) Riwayat obstetri

a) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi bayi baru lahir (BBL) adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), *tuberculosis* (TBC), frekuensi *antenatalcare* (ANC), di mana keluhan-keluhan selama hamil, hari pertama haid terakhir (HPHT), dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

Pernah antenatal care (ANC)/ tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion (Muslihatun, 2010).

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk bayi baru lahir (Sondakh, 2013).

Prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan (Muslihatun, 2010).

c) Riwayat Postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum air susu ibu (ASI)/PASI, berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

4) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu.

5) Kebutuhan Dasar

a) Kebutuhan nutrisi: setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

b) 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.

c) Pola Istirahat: pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

d) Kebutuhan Aktivitas: pada bayi seperti menangis, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013)

2.4.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Suhu : normal (36,5-37°C)

Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)

Berat badan : normal (2.500-4.000 gram)

Panjang badan : antara 48-52 cm (Sondakh, 2013)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut

karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

b) Muka

Warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).

c) Mata

Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.

d) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).

e) Mulut

Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.

f) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada

pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016).

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).

g) Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

h) Tali pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat

i) Genetalia

Pada genetalia laki-laki apakah kedua testis sudah turun ke kantong skrotum apa belum. Pada genetalia perempuan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

j) Anus

Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

k) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

l) Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

m) Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleksi *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleksi Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016). Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

3) Pemeriksaan Neurologis

a) Reflek Rooting dan mengisap

Respons normal : bayi menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.

Respons abnormal : respons bayi yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat.

b) Reflek menelan

Respons normal : bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.

- Respons abnormal : muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis atau cedera, terutama terlihat setelah laringoskopi.
- c) Refleks ekstrusi
- Refleks normal : bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting
- Refleks abnormal : menjulurkan lidah secara berulang-ulang terjadi pada kelahiran SSP dan kejang.
- d) Refleks moro
- Refleks normal : dengan ibu jari telunjuk membentuk huruf “c”, diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar
- Refleks abnormal : respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (fleksus brachialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.

e) Refleksi *glabellar (blink)*

Refleksi normal : bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada betang hidung saat mata terbuka.

Refleksi abnormal : terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis.

f) Reflek babinski

Refleksi normal : jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kakidi gosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki.

Refleksi abnormal : tidak ada respons yang terjadi pada defisit SSP.

g) Refleksi terkejut

Refleksi normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.

Refleksi abnormal : tidak adanya respons dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan

ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.

h) Refleksi palmar grasp

Refleksi normal : jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi.

Refleksi abnormal : respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan sara perifer (pleksus brankialis) atau fraktur humeru. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.

i) Refleksi plantar grasp

Refleksi normal : jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari di letakkan di telapak kaki bayi.

Refleksi abnormal : respons itu berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.

(Sondakh, 2013)

4) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram.

Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala : Normal 33 – 35 cm.

Lingkar dada	:	Normal 32 – 34 cm.
Lingkar lengan atas	:	Normal 11 – 12 cm.
Ukuran kepala	:	
Diameter suboksipitobregmantika	:	Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (10 cm).
Diameter suboksipitofrontalis	:	Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm).
Diameter frontooksipitalis	:	Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).
Diameter mentooksipitalis	:	Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)
Diameter submentobregmantika	:	Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).
Diameter biparietalis	:	Antara dua tulang parietalis (9 cm).
Diameter bitemporalis	:	Antara dua tulang temporalis (8 cm) (Sondakh, 2013).

2.4.3 Analisa

Diagnosis	:	Neonatus usia jam/hari dengan keadaan bayi baik
Data subjektif	:	Bayi lahir tanggal...jam...dengan normal
Data objektif	:	Berat badan : 2500-4000 gram
		Panjang badan : 48-52 cm
		Lingkar dada bayi : 32-34 cm

Lingkar kepala bayi : 33-35 cm

Denyut nadi normal : (120-140 kali/menit)

Pernapasan normal : (40-60 kali/menit)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

Kulit kemerah-merahan

Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk

Rambut kepala tumbuh baik, rambut lanugo hilang

- Masalah : - hipotermi
- Ikterus Neonatorum
 - Oral Thrush
 - Diaper Rash (Ruam popok)
 - Seborrhea
 - Bisul Pada Bayi
 - Miliariasis
 - Diare
 - Obstipasi/Konstipasi
 - Muntah dan Gumoh
 - Infeksi
 - Caput Suksedaneum
 - Cephalhematoma

2.4.4 Penatalaksanaan

Menurut Sondakh (2013), perencanaan pada bayi baru lahir normal meliputi:

Diagnosis: Bayi usia ___ hari dengan keadaan bayi baik

Tujuan:

- a. Bayi tetap dalam keadaan normal.
- b. Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.

Penatalaksanaan :

- 1) Lakukan informed consent.

R/Informed consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan infeksi silang.

- 3) Beri identitas bayi

R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.

- 4) Bungkus bayi dengan menggunakan kain kering yang lembut

R/ Membungkus bayi merupakan cara pencegahan hipotermi.

- 5) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.

R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.

- 6) Timbang berat badan setiap hari setelah memandikan

R/ Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.

- 7) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.

R/ Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

- 8) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK.

R/ Segera mengganti popok setiap basah merupakan cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.

9) Anjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif

R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh atau kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.

10) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi merasa nyaman dan tidak tersedak.

R/ Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak. (Sondakh, 2015)

Masalah:

1) Muntah dan gumoh

(a)Memperbaiki teknik menyusui

R/ Pada teknik menyusui yang benar, sinus laktiferus akan berada didalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sejauh langit-langit lunak dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut.

2) Hipotermi

(a) Mencegah terjadinya hipotermi

R/ Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi.

3) Ikterus

(a) Mulai memberikan ASI kepada bayi

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah bayi dari ikterus.

(b) Pertahankan bayi tetap hangat dan kering, pantau kulit dan suhu sesering mungkin

R/ Stres dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi bebas.

4) Asfiksia

(a) Hangatkan tubuh bayi

R/ Menurunkan efek stress dingin (kebutuhan oksigen yang meningkat) dan berhubungan dengan hipoksia.

(b) Bersihkan jalan nafas

R/ Membantu menghilangkan akumulasi cairan, memudahkan upaya pernafasan dan mencegah aspirasi.

Evaluasi

Tanggal :..... Jam:.....WIB

Dx : By. Ny "... " umur... dengan bayi baru lahir normal

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis/assessment, dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan masalah klien

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

2.5.1 Data Subjektif

1) Keluhan utama

Menurut (Affandi dkk, 2011) mengetahui perencanaan keluarga apa yang akan dipilih klien.

a) Fase menunda

Fase menunda kehamilan bagi WUS dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

b) Fase menjarangkan kehamilan bagi WUS dengan usia 20-35 tahun.

c) Fase mengakhiri atau tidak hamil lagi bagi WUS dengan usia diatas 35 tahun.

2) Riwayat kesehatan

a) 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).

- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013).
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013).
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

3) Riwayat KB

Untuk mengetahui metode kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan, keluhan selama penggunaan, waktu penggunaan, dan metode apa yang ingin digunakan.

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

b) Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih dan nyeri saat haid tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c) Istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual

2.5.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Tanda tanda vital

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

b) Pemeriksaan antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama.

Penyebab penambahan berat badan tidak jelas.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Wajah nampak pucat/tidak, adakah pembengkakan pada wajah/tidak, konjungtiva pucat/tidak jika pucat menandakan indikasi ibu mengalami anemia yang kemudian menjadi kontra indikasi penggunaan alat kontrasepsi IUD yang memiliki efek samping haid lebih lama dan lebih banyak yang dapat memperburuk keadaan pada kondisi anemia berat

b) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran pada vena jugularis dan kelenjar limfe, yang kemudian merupakan kontraindikasi kb hormonal.

c) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

d) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya setrie dan luka bekas oprasi dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak.

e) Genetalia

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

f) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

g) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada tidaknya farises dan apakah reflek patella positif atau negatif.

2.5.3 Analisa

Diagnosa : P... Ab... Usia...Tahun, dengan peserta KB (MAL/pil/kondom/suntik/implant/IUD), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi dengan keadaan ibu baik

Tujuan :

- a. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- b. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- c. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Data Subyektif

Data subjektif berupa berupa pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus/tidak, riwayat obstetri sekarang dan keterangan ibu yang berkaitan dengan keluhannya (Sutanto, 2018).

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

RR : 16-24x/ menit

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

2.5.4 Penatalaksanaan

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- 5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

- 7) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

Kemungkinan Masalah :

- a) Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria Hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi :

1. Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

2. Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim

R/ ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

3. Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

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

b) Pusing

Tujuan : pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi :

1. Kaji keluhan pusing pasien

R/ membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

2. Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal

3. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

c) Perdarahan Bercak/Spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan ibu mampu, beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Intervensi :

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

R/ Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting