

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.1.1. Pengkajian

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan berasal dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian ini didapatkan melalui anamnesa yaitu pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien) dan pemeriksaan fisik yaitu meliputi pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang (Yuliani dkk, 2017)

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Menanyakan identitas yang meliputi :

a) Nama istri / Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Umur perlu dikaji guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia 16 – 35 tahun

merupakan rentang usia reproduksi sehat. Karena diusia < 16 tahun dan > 35 tahun banyak ditemukan penyulit pada kehamilan. (Yuliani dkk, 2017)

c) Agama

Menanyakan agama klien dan berbagai praktik agama yang dijalani. Informasi ini dapat menuntun ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran.

d) Pendidikan

Informasi ini membantu klinis memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

e) Pekerjaan

Untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur, dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

f) Alamat

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan. (Walyani, 2015)

2) Alasan Kunjungan

Alasan wanita mengunjungi bidan ke BPM, puskesmas, RS atau rumah yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

3) Keluhan Utama

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor penyebab, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan; lokasi, jenis dan intensitas (keparahan), pengaruh terhadap aktivitas, faktor yang mempengaruhi dan terapi yang pernah diberikan. (Yuliani dkk, 2017)

Keluhan yang sering terjadi pada kehamilan Trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, sesak nafas, edema, kram tungkai, konstipasi, Keputihan, maupun insomnia.

4) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning akan adanya penyulit masa hamil). Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

a) Riwayat kesehatan sekarang

Penyakit menular :

1. Tuberculosis : Pada kehamilan dengan infeksi TBC risiko prematuritas, IUGR dan berat badan lahir rendah meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat

6x lipat. Infeksi TBC dapat menginfeksi janin yang dapat menyebabkan tuberculosis congenital.

2. Hepatitis : Jika terjadi infeksi akut pada kehamilan bias mengakibatkan terjadinya hepatitis fulminant yang dapat menimbulkan mortalitas tinggi pada ibu dan bayi. Pada ibu dapat menimbulkan abortus dan terjadi perdarahan pasca persalinan karena adanya gangguan pembekuan darah akibat gangguan fungsi hati.
3. HIV / AIDS : Transmisi HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10%), saat persalinan (10-20%) dan pasca persalinan (5-20%). Kelainan yang dapat terjadi pada janin adalah berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, partus preterm, dan abortus spontan.

Penyakit Menurun :

1. Jantung : Janin dapat menderita hipoksia dan gawat janin dalam persalinan, sehingga neonates lahir mati atau dengan nilai Apgar rendah. Ditemukan komplikasi prematuritas dan BBLR pada penderita penyakit jantung pada kehamilan 32 minggu dan partus kala I yang lebih rendah.

2. Hipertensi : Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi atau sedang menderita hipertensi kronik berisiko terjadi solusio plasenta, dan risiko terjadinya solusio plasenta 2 – 3 kali dan superimposed preeklamsi. Sedangkan dampak pada janin ialah pertumbuhan janin terhambat atau fetal growth restriction, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR).

Diabetes Mellitus : Diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko terjadinya preeklampsia, seksio sesarea sedangkan pada janin meningkatkan terjadinya makrosomia, hiperbilirubinemia, hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubinemia neonatal, *sindrom distress respirasi* (RDS) serta mortalitas atau kematian janin.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

1. Jantung : Janin dapat menderita hipoksia dan gawat janin dalam persalinan, sehingga neonates lahir mati atau dengan nilai Apgar rendah. Ditemukan komplikasi prematuritas dan BBLR pada penderita penyakit jantung pada kehamilan 32 minggu dan partus kala I yang lebih rendah.
2. Hipertensi : Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi atau sedang menderita hipertensi kronik berisiko terjadi

sousio plasenta, dan risiko terjadinya solusio plasenta 2–3 kali dan superimposed preeklamsi. Sedangkan dampak pada janin ialah pertumbuhan janin terhambat atau *fetal growth restriction*, *intra uterine growth restriction* (IUGR).

3. Diabetes Mellitus : Diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko terjadinya preeklampsia, seksio sesaria sedangkan pada janin meningkatkan terjadinya makrosomia, hyperbilirubinemia, hipokalsemia, polisitemia, hyperbilirubinemia neonatal, sidrom distress respirasi (RDS) serta mortalitas atau kematian janin.

4. Anemia : Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu dalam kehamilan. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia antara lain : Abortus, Partus prematurus,

Perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, Infeksi baik inpartum maupun postpartum.

5. HIV / AIDS : Transmisi HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10%), saat persalinan (10-20%) dan pasca persalinan (5-20%). Kelainan yang dapat terjadi pada janin adalah berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, partus preterm, dan abortus spontan.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan. Apakah dari keluarga ibu, suami / orang yang tinggal bersama ibu hamil itu ada yang sakit. Mencangkup penyakit kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, penyakit darah, alergi, dan riwayat kehamilan kembar.)

6) Riwayat Menstruasi

Data ini diperoleh untuk mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat haid anatara lain sebagai berikut :

- a) *Menarche* : Adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita haid pertama kali umumnya sekitar 12-16 tahun. (Sulistyawati, 2009). Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum.
- b) Siklus Haid : Adalah jarak antara haid yang dialami dengan haid berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari. Siklus normal haid biasanya 28 hari.
- c) Lamanya : Lamanya haid yang normal adalah \pm 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.
- d) Disminorea : Nyeri haid ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak ditiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi

tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015)

- e) Leukorea : Adalah cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. Leukorea normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual.

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi < 2,5 kg / > 4 kg, kehamilan sungsang, gemelli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin / neonatal, dan sebagainya. (Yuliani, 2017)

Tabel 2.1

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hamil	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

Sumber: Muslihatun dkk. 2013

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Trimester I : Menanyakan kepada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I.
- b) Trimester II : Menanyakan kepada klien asuhan apa yang pernah ia dapatkan pada trimester II kehamilan sebelumnya dan menanyakan bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan bisa memberikan lagi asuhan kehamilan tersebut pada kehamilan sekarang.
- c) Trimester III : Menanyakan kepada klien asuhan

apa yang pernah ia dapatkan pada trimester II kehamilan sebelumnya dan menanyakan bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan. Apabila baik, bidan bisa memberikan lagi asuhan kehamilan tersebut pada kehamilan sekarang.

Tempat ANC juga ditanyakan untuk mengetahui dimana tempat klien mendapatkan asuhan kehamilan tersebut. (Walyani, 2015)

9) Riwayat Pernikahan

a) Status : Ditanya status klien, apakah sudah menikah atau belum, pernikahan yang keberapa dan istri keberapa dengan suami sekarang. Penting dikaji untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan resmi atau tidak atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan berpengaruh pada psikologis ibu saat hamil.

- b) Usia : Ditanyakan untuk mengetahui apakah saat menikah klien menikah di usia muda atau tidak. Jika klien menikah usia muda dan saat kunjungan ke bidan tidak lagi usia muda dan merupakan kehamilan pertama, kemungkinan kehamilan ini sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh pada bagaimana asuhan kehamilannya.
- c) Lama menikah : Ditanyakan sudah berapa lama menikah, jika klien mengatakan sudah lama menikah tapi baru bisa mempunyai keturunan, kemungkinan kehamilan ini sangat diharapkan.

10) Riwayat KB

Ditanyakan untuk mengetahui metode KB yang selama ini digunakan, lama pemakaian kontrasepsi tersebut, dan ada masalah saat menggunakan kontrasepsi tersebut atau tidak.

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Nutrisi : Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama

hamil sampai dengan masa awal persalinan.

b) Eliminasi : - BAB
Dikaji frekuensinya (BAB) nya teratur atau tidak, jika mengatakan terlalu sering dan feses cair bisa dicurigai mengalami diare, dan jika terlalu jarang BAB serta feses kering dan keras, dicurigai klien mengalami konstipasi).

- BAK
Dikaji frekuensinya (seberapa sering ia berkemih dalam sehari. Meningkatnya frekuensi berkemih dikarenakan meningkatnya jumlah cairan yang masuk, atau juga karena adanya tekanan dinding vesika urinaria. (Walyani, 2015)

c) Aktivitas : Data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Aktivitas yang terlalu berat dapat

menyebabkan abortus dan persalinan premature.

- d) Istirahat : Jadwal istirahat perlu diperhatikan karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.
- e) Pola Seksual : Dikaji pola hubungan seksual, frekuensi berhubungan, kelainan dan masalah seksual dan lain-lain.
- f) Personal hygiene : Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak berkeringat terutama di daerah lipatan kulit. Mandi 2-3x sehari membantu kebersihan badan dan mengurangi infeksi. Pakaian sebaiknya dari bahan yang dapat menyerap keringat, sehingga badan selalu kering terutama di daerah lipatan kulit.

12) Data psikososial dan spiritual

a) Menanyakan data psikososial :

1. Respons ibu terhadap kehamilan, apakah diinginkan atau tidak.
2. Respon suami terhadap kehamilan, respon suami sangat berpengaruh pada kondisi klien, karena suami adalah sumber dukungan utama bagi klien dalam menjalani masa-masa sulit kehamilannya
3. Dukungan keluarga lain terhadap kehamilan, hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami klien juga sangat berpengaruh besar bagi kehamilan klien.
4. Pengambilan keputusan, pengambil keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ada hal kegawat-daruratan.

b) Menanyakan data spiritual

Data spiritual klien perlu ditanyakan apakah keadaan rohaninya saat itu sedang baik atukah sedang stress karena suatu masalah.

b. Data Obyektif

Pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Langkah - langkah pemeriksaannya adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum :

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah baik atau lemah.

b) Kesadaran :

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

c) Tanda vital

1. Tekanan darah :

Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolik diatas tensi sebelum hamil, menandakan *toxaemia gravidarum* (keracunan kehamilan).

2. Nadi :

Nadi normal adalah 60-100x / menit. Denyut nadi meternal sedikit meningkat selama hamil sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 80-90x / menit, kondisi ini memuncak pada usia 28 minggu.

3. Pernafasan :

Pernafasan normal pada ibu hamil adalah 16-24x / menit.

Tujuan menghitung pernafasan pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan.

4. Suhu :

Ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5% meskipun pada tubuh ibu hamil sudah ada upaya kompensasi seperti pengeluaran panas lewat pernafasan dan keringat. Suhu tubuh ibu hamil normalnya $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$, jika lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, hal ini mungkin ada infeksi dalam kehamilan.

d) Berat Badan :

Kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung dengan mengetahui indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil, yaitu $\text{kilogram BB} / (\text{TB dalam m})^2$, nilai BB dan TB yang digunakan adalah sebelum hamil. Kemudian hasil perhitungan IMT di konsultasikan pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil
berdasarkan IMT sebelum hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil	
	Kg	Pon
Rendah (IMT < 19,8)	12,5-18	28-40
Normal (IMT 19,8-26,0)	11,5-16	25-35
Tinggi (IMT >26,0-29,0)	7,0-11,5	15-25
Obesa (IMT >29,0)	<7,00	<15

Sumber : Yuliani dkk. 2017

Kenaikan berat badan pada trimester satu hanya sekitar 0,7-1,4 kg, sedangkan pada trimester selanjutnya peningkatan berat badan per minggu 0,35-0,5 kg.

e) Tinggi Badan :

Tinggi badan kurang dari rata-rata merupakan faktor resiko bagi ibu hamil / ibu bersalin, jika tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan sang ibu memiliki panggul sempit.

f) LILA :

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Normalnya 23,5 - 25 cm, bila kurang dari 23,5 cm ibu beresiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sedangkan bila LILA di atas 25 cm, indikasi adanya janin besar karena obesitas.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Dikaji warna dan kebersihan.

b) Rambut

Dikaji warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.

c) Muka

Dilihat pucat / tidak, ada / tidaknya edema dan cloasma gravidarum.

d) Mata

Dikaji warna sclera dan konjungtiva, kelopak mata edema atau tidak.

e) Telinga

Dikaji kebersihan dan ibu tuli / tidak.

f) Hidung

Dikaji ada nafas cuping hidung atau tidak, ada polip atau tidak

g) Mulut

Dikaji : bibir (lembab / kering), lidah (warna, kebersihan), gigi (kebersihan, karies, gangguan pada mulut). Stomatitis atau tidak.

h) Leher

Ada / tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis.

i) Payudara

Inspeksi : hiperpigmentasi areola dan puting susu, glandula montgomery menonjol pada payudara kanan dan kiri.

Palpasi : tidak teraba massa pada payudara kanan dan kiri, kolostrum keluar setelah 32 minggu.

j) Abdomen

Inspeksi : Dilihat pada perut tampak membesar, ada / tidaknya linea nigra, linea alba, striae gravidarum.

Palpasi leopold :

- Leopold I

Tujuannya untuk menentukan umur kehamilan (berdasarkan TFU) dan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di fundus.

Pengukuran TFU terutama > 20 minggu. Tinggi fundus yang normal sama dengan usia kehamilan.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri dengan Jari-jari
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – prosessus xifoideus
36 Minggu	1 jari dibawah prosessus xifoideus
40 minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber : Yuliani dkk. 2017

Temuan :

1. Jika bagian di fundus adalah bulat dan keras, mudah digoyangkan, berarti kepala janin dan posisi janin membujur sungsang.
2. Jika bagian fundus teraba tidak beraturan, agak bulat, lebih lunak, sulit digoyangkan, berarti bokong janin dan letaknya membujur. Normalnya akan teraba bokong.
3. Jika tidak teraba apapun di fundus atau kosong, berarti posisi janin melintang.

- Leopold II

Tujuan: untuk menentukan bagian apa yang ada di bagian kanan dan kiri perut ibu.

Temuan :

1. Jika teraba keras, memanjang seperti papan cembung,
2. dan ada tahanan, maka berarti sebagai punggung janin.
Posisi punggung janin pada kanan atau kiri abdomen menunjukkan posisi janin membujur.
3. Jika teraba bagian kecil-kecil, terputus-putus, bentuk tidak beraturan dan bergerak jika ditekan, menendang atau memukul tangan pemeriksa, maka berarti bagian kecil janin yaitu tangan, kaki, lutut, dan siku. Ini biasanya berda pada sisi berlawanan dari punggung janin.
4. Jika bagian-bagian kecil banyak pada seluruh abdomen, punggung sulit dirasakan, berarti posisi poasterior (punggung posterior).

- Leopold III

Tujuan: Untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Temuan:

1. Jika bagian di bawah adalah bulat dan keras, mudah digoyangkan, berarti kepala janin dan posisi janin membujur. Normalnya akan teraba kepala.

2. Jika bagian bawah teraba tidak beraturan, agak bulat, lebih lunak, sulit digoyangkan, berarti bokong janin dan letaknya membujur.
3. Jika tidak teraba apapun di bagian bawah atau kosong, berarti posisi janin melintang.
4. Jika bagian presentasi adalah kepala dan mungkin agak sulit untuk digoyangkan berarti kepala sudah engaged. Pada primigravida >36 minggu bagian terendah janin sudah masuk PAP.

- Leopold IV

Tujuan: Berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

Temuan:

1. Jika jari-jari tangan bertemu (konvergen) berarti kepalabelum masuk PAP.
2. Jika jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga kepala.
3. Jika jari-jari kedua tangan saling menjauh (divergen) berarti ukuran kepala terbesar sudah melewati PAP.

k) Tinggi Fundus Uteri (TFU) Mc. Donald (dalam cm)

TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia kehamilan > 20 minggu. TFU normalnya usia kehamilan 20 – 36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + 2 cm.

Tabel 2.4. Perkiraan TFU Mc. Donald

Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
24 – 25	22 – 28
26,7	28
29,5 – 30	30
29,5 – 30	32
31	34
32	36
33	38
37,7	40

Sumber : Yuliani dkk. 2017

l) Taksiran berat janin (TBJ)

Taksiran berat janin dapat dihitung dengan rumus Johnson – Tausak sebagai berikut :

TBJ : $(TFU - 12) \times 155$, namun jika kepala janin telah masuk pintu atas panggul rumusnya menjadi, TBJ : $(TFU - 11) \times 155$.

Perhitungan ini tidaklah selalu / sangat tepat mengingat ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu : pertumbuhan janin

bukan merupakan garis linier, tebal tipisnya dinding abdomen, dan pola makan berbeda. (Yuliani, 2017)

Tabel 2.5. Tafsiran Berat Janin berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tafsiran Berat Janin
28 minggu	1.100 gram
29 minggu	1.100-1.200 gram
30 minggu	1.500 gram
31 minggu	1.550-1.560 gram
32 minggu	1.800 gram
33 minggu	1.800-1.900 gram
34 minggu	2.000-2.010 gram
35 minggu	2.300-2.350 gram
36 minggu	2.400-2.450 gram
37 minggu	2.700-2.800 gram
38 minggu	3.100 gram
39 minggu	3.250 gram
40 minggu	3.300 gram

Sumber : Hutahaean, 2013

m) Auskultasi

Frekuensi DJJ rata – rata sekitar 140 denyut per menit (dpm) dengan variasi normal 20 dpm diatas atau dibawah nilai rata – rata. Nilai normal denyut jantung janin antara 120 – 160 dpm.

n) Refleks Patella

Refleks lutut akan negatif pada hypovitaminose BI dan penyakit syaraf. Refleks patella normalnya positif satu atau dua, jika refleks patella positif tiga atau empat maka kemungkinan terjadi hypervitaminosis dan penyakit syaraf.

o) Genitalia eksterna

Lihat adanya luka, varises, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau) Dengan mengurut uretra dan skene : adakah cairan atau nanah. Kelenjar Bartholini adakah pembengkakan, massa, atau kista, dan cairan. Dan adakah kondiloma dan tanda-tanda infeksi

p) Anus

Dikaji ada / tidaknya hemoroid interna dan eksterna serta kebersihan.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil.

a) Kadar hemoglobin

Dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester I dan 3), atau < 10,5 gr/dl (pada trimester II).

b) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tapi juga

untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

c) HbsAg

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya.

d) Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi. Tes tersebut dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan, sedangkan pada daerah epidemi rendah tes HIV diprioritaskan untuk ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB.

e) Urinalisis

Pemeriksaan urinalisis yang dilakukan pada kehamilan meliputi protein urin dan kadar gula darah. pemeriksaan protein urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi. Protein uria pada ibu hamil merupakan indikasi adanya preeklampsia. Pemeriksaan kadar gula darah puasa / sewaktu dilakukan jika ibu memiliki faktor risiko obesitas, riwayat diabetes gestasional sebelumnya, glukosuria, riwayat keluarga dengan diabetes, abortus berulang, riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital atau bayi > 4.000 gr dan riwayat preeklampsia. Ibu hamil yang dicurigai menderita

diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah minimal satu kali setiap trimester.

f) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Table 2.6 Skor Poedji Rohjati

I KEL F.R	II NO	III MASALAH/ FAKTOR RESIKO skor awal ibu hamil	IV SKOR	IV triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				2			
I	1	terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
		terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4				
	3	terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4				
	4	terlalu cepat hamil lagi \leq 2 tahun	4				
	5	terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	terlalu tua umur \geq 35 tahun	4				
	7	terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	pernah gagal kehamilan	4				
	9	pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus atau tranfuse	4 4 4				
10	pernah operasi caesar	8					
II	11	penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c.TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis(diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	bengkak pada muka , tungkai, dan tekanan darah tinggi	4				
	13	hamil kembar	4				
	14	hydramnion	4				
	15	bayi mati dalam kandungan	4				
	16	kehamilan lebih bulan	4				
	17	letak sungsang	8				
18	letak lintang	8					
III	19	perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Buku KIA

g) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

1. Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia

20 minggu untuk deteksi anomali pada janin, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

2. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia. (Yuliani, dkk. 2017)

2.1.2. Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosis Kebidanan

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

Dx : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ Uk _ _ Minggu, Janin Tunggal
Hidup Letak Kepala, Punggung kanan / kiri dengan
Kehamilan Fisiologis

Subjektif : Merupakan kehamilan ke Usia Kehamilan ... bulan

Objektif	:	Keadaan umum	:	Baik
		Kesadaran	:	Composmentis
		TD	:	110/70–130/90
		mmHg		
		Nadi	:	60 – 100 ^x /menit
		RR	:	16 – 24 ^x /menit
		Suhu	:	36,5 – 37,5 °C
		TB	:cm
		BB Hamil	:kg
		IMT	:	
		TP	:	Tanggal/bulan/tahun

LILA :cm

Pemeriksaan Abdomen

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

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

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk panggul / belum.

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh masuknya kepala ke pintu atas panggul (konvergen / divergen).

TFU :cm

TBJ :gram

DJJ : 120-160 ^x/menit

2. Masalah

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam perencanaan asuhan. (Yuliani dkk, 2017)

a) Peningkatan frekuensi berkemih

S : Sering buang air kecil

O : Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk ke dalam panggul) sehingga menekan kandung kemih.

b) Sakit punggung bagian bawah

S : Punggung bawah terasa nyeri.

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

c) Sesak nafas

S : Merasa sesak terutama pada saat tidur.

O : *Respiration Rate* (pernafasan) meningkat, nafas ibu terlihat cepat, pendek dan dalam. Uterus mengalami pembesaran sehingga menekan diafragma.

d) Insomnia

S : Ibu susah tidur

O : Uterus semakin membesar, ketidaknyamanan selama hamil dan pergerakan janin

e) Hemoroid

S : Ibu mengejan lebih kuat ketika BAB

O : Nyeri tekan, konsistensi feses keras, berdarah

f) Keputihan

S : Ibu mengeluarkan cairan dari jalan lahir, gatal / tidak,
berbau / tidak.

O : Tampak / tidak nampak flour albus pada jalan lahir.

g) Kram

S : Ibu merasakan sakit yang menekan pada betis atau telapak
kaki.

O : Pembesaran uterus memberi tekanan pada pembuluh darah
panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan
menuju ekstremitas bagian bawah..

h) Khawatir dan Cemas

S : Ibu khawatir dalam menghadapi persalinan

O : Muka tampak pucat, tampak cemas

2.1.3. Antisipasi Masalah atau Diagnosis Potensial

Antisipasi Masalah atau Diagnosis Potensial terjadi diidentifikasi dari diagnosa dan masalah aktual. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap – siap jika diagnosa / masalah potensial benar – benar terjadi. (Yuliani, dkk. 2017)

Berikut merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

1. Perdarahan pervaginam
2. IUFD
3. Ketuban Pecah Dini (KPD)
4. Persalinan Premature

2.1.4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Bidan menetapkan kebutuhan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Bidan melakukan tindakan harus sesuai dengan masalah / tindakan kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukannya untuk mengantisipasi masalah / diagnosis potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga merumuskan tindakan segera (emergency) untuk penyelamatan ibu dan bayi. Tindakannya termasuk tindakan secara mandiri atau rujukan. (Yuliani, dkk. 2017)

2.1.5. Intervensi

Diagnosa : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk Minggu, Janin Tunggal
Hidup, Letak Kepala, Punggung Kanan / Kiri dengan Kehamilan Fisiologis.

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

Kriteria Hasil : Keadaan : Baik

Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/70 – 130/90 mmHg
Nadi	: 60 – 100 ^x /menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
RR	: 16 – 24 ^x /menit
TFU	: Sesuai dengan usia kehamilan
BB	: Pertambahan tidak melebihi standar
IMT	: dalam kategori normal
TBJ	: sesuai dengan usia kehamilan
DJJ	: 120 – 160 ^x /menit

Masalah :

1. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

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

Intervensi :

a. Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

b. Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

R/ Karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

- c. Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

R/ Makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

- d. Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

R/ Pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut.

2. Kram pada tungkai

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat memahami penyebab dari kram pada tungkai.

Kriteria hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan kram yang dirasakan

Intervensi :

- a. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R/ Uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

- b. Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R/ Penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

- c. Anjurkan ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R/ Pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

d. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O₂ ke jaringan terpenuhi.

3. Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

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

Intervensi :

a. Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

b. Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

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

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

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

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

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

e. Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

f. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

4. Keputihan

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

Kriteria hasil : Ibu dapat menjaga kebersihan daerah intim ibu.

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

R/ Keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, peningkatan produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim.

b) Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan katun, melakukan cara cebok yang benar, dan tidak menggunakan sabun pembersih vagina.

R/ Dengan mengetahui perawatan yang benar diharapkan terjadi keputihan yang fisiologis yaitu tanpa ada bau, tidak berwarna kuning maupun hijau, dan tidak disertai rasa gatal.

5. Konstipasi

Tujuan : Setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

Kriteria hasil : Ibu mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi, defekasi setiap 1-2 kali/hari.

Intervensi :

b) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

R/ Turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormon progesteron sehingga terjadi konstipasi.

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

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

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

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

e) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

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

6. Insomnia

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

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

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

- b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

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

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

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

Intervensi :

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

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan`kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal

2. Berikan KIE sesuai dengan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya.

3. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III
R/ Ibu hamil dan keluarga perlu mengenal tanda bahaya sehingga jika mengalami kondisi ini maka segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
4. Berikan KIE tentang persiapan persalinan
R/ Ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan kesehatan untuk persiapan persalinan agar persalinan aman dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
5. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
R/ ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan sehingga dapat membantu ibu untuk menentukan kapan waktu persalinan tiba
6. Diskusikan dengan ibu tentang asuhan gizi seimbang.
R/ Asupan gizi yang seimbang penting untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalam kandungan.
7. Diskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ANC ulang.
R/ kunjungan ulang dapat mengontrol kesehatan ibu dan kesejahteraan janin didalam kandungan.

2.1.6. Implementasi

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan

tidak melakukannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Implementasi :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu melakukan pemeriksaan rutin.
2. Memberikan KIE sesuai dengan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya.
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti perdarahan pervaginam pada hamil muda maupun maupun tua, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan, pembengkakan pada kaki / wajah / tangan, nyeri abdomen, mual muntah berlebihan, demam tinggi, janin tidak bergerak sebanyak biasanya, air ketuban keluar sebelum waktunya (ketuban pecah dini).

4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan

Pendidikan kesehatan persiapan persalinan meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, transportasi saat persalinan maupun rujukan, dukungan biaya, suami siaga dan perlengkapan persalinan.

5. Memberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan

Tanda – tanda persalinan meliputi perut mulas – mulas (kontraksi) yang teratur, semakin sering dan semakin lama, keluar lendir

bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. (Yuliani, dkk. 2017)

6. Mendiskusikan dengan ibu tentang asuhan gizi seimbang.

Selama masa kehamilan ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan komposisi gizi yang seimbang, karena hal ini penting untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalam kandungan.

7. Mendiskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Kunjungan setiap 1 minggu pada usia kehamilan 36 minggu hingga persalinan.

2.1.7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif / tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal. (Yuliani, dkk. 2017)

Dalam hal ini evaluasi berisi tentang 3 hal penting yaitu data, proses dan hasil rencana asuhan. Evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan, dengan mengkaji ulang secara tepat melalui proses manajemen untuk setiap aspek asuhan yang tidak efektif.

1. Ibu dapat mempertahankan kondisinya saat ini

2. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dapat berkurang
3. Ibu dapat waspada terhadap tanda bahaya pada kehamilan
4. Ibu dapat menyiapkan persiapan persalinan sesuai dengan pendidikan yang didapatkan.
5. Ibu dapat mengenali tanda-tanda persalinan
6. Ibu dapat meningkatkan dan mempertahankan asupan gizi yang seimbang
7. Ibu dapat mengontrol kehamilannya serta kesejahteraan janinnya.

2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Subjektif

a. Keluhan Utama

Keluhan pasien biasanya berupa tanda-tanda dimulainya proses persalinan yaitu :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, makin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dengan darah
- 3) Pengeluaran cairan ketuban

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Widiastri (2017), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi:

- 1) Pola nutrisi

Data fokusnya meliputi kapan atau jam berapa terakhir kali ibu makan atau minum, jenis makanan yang dimakan, jumlah

makanan yang dimakan, dan bagaimana nafsu makan ibu. Apabila pemenuhan nutrisi ibu kurang akan menyebabkan daya tahan menurun dan ibu beresiko tinggi terkena infeksi.

2) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi persalinannya. Istirahat yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan stress pada ibu sehingga mengganggu kondisi ibu dan janin. Data fokus meliputi berapa lama dapat istirahat siang dan malam, adakah keluhan saat istirahat, bisakah istirahat saat kontraksi datang.

2.2.2 Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani dkk, 2013). Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg.

b) Nadi

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

c) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok pernafasan normal 16 – 24 x/menit

d) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi suhu normal 36,5 – 37,5 °c (Rohani dkk. 2013).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Dilihat pucat / tidak, ada / tidaknya edema dan cloasma gravidarum.

2) Mata

Dikaji warna sclera dan konjungtiva, kelopak mata edema atau tidak.

3) Mulut

Dikaji : bibir (lembab / kering), lidah (warna, kebersihan), gigi (kebersihan, karies, gangguan pada mulut). Stomatitis atau tidak.

4) Leher

Ada / tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan bendungan vena jugularis.

5) Payudara

Inspeksi : hiperpigmentasi areola dan puting susu, glandula montgomery menonjol pada payudara kanan dan kiri.

Palpasi : tidak teraba massa pada payudara kanan dan kiri, kolostrum keluar setelah 32 minggu.

6) Abdomen

Bertujuan untuk menentukan TFU, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi, dan menentukan penurunan bagian terbawah janin.

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan abdomen meliputi :

- Menentukan Tinggi Fundus Uteri

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi. Pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis

kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

- Memantau kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi uterus menggunakan jarum detik pada jam dinding atau jam tangan . letakkan tangan pemeriksa diatas uterus secara hati-hati dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

- Memantau Denyut Jantung Janin

Untuk memantau DJJ dapat menggunakan fetoskop pinnards (funandoskop) atau doppler, sedangkan untuk menghitung jumlah DJJ per menit, dapat menggunakan jarum detik pada jam dindng / jam tangan. Apabila terjadi gangguan kondisi kesehatan janin, umumnya dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih dari 160 per menit.

- Menentukan Presentasi

Untuk menentukan apakah presentasi kepala adalah kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian

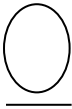





terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul). Sementara itu, apabila bagian terbawah janin adalah bokong, maka akan teraba kenyal, relatif lebih besar, dan sulit terpegang secara mantap.

- Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaanan)

Tabel 2.7. Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem

Perlimaanan

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

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

7) Ekstremitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises

8) Genital

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi :

- a. Kebersihan
- b. Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*)
- c. Tanda-tanda infeksi vagina
- d. Pemeriksaan dalam (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

9) Anus

Mengkaji adanya hemoroid.

c. Pemeriksaan dalam

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi :

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

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

2.2.3 Analisis

G___ P_____ Ab___ UK___ - ___ Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan / Kiri Inpartu Kala I Fase Aktif / Laten.

2.2.4 Plan

- 1) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Persiapkan rujukan pasien jika terjadi penyulit dalam persalinan
- 3) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 4) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
- 5) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.
- 6) Jelaskan pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.
- 7) Jelaskan kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- 8) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

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

2.2.5 Manajemen Kebidanan Kala II

a. Subjektif

Ibu perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan ada dorongan untuk meneran seperti ingin buang air besar.

b. Objektif

Menurut Sondakh (2013), tanda dan gejala Kala II antara lain:

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
5. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Tindakan yang perlu dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut :

1. Tanda-tanda vital : tekanan darah (setiap 30 menit), suhu, nadi (setiap 30 menit), pernapasan
2. Kandung kemih
3. Urin : protein dan keton
4. Hidrasi : cairan, mual, muntah

5. Kondisi umum : kelemahan dan kelelahan fisik, tingkah laku, dan respons terhadap persalinan, serta nyeri dan kemampuan koping.
6. Upaya ibu meneran.
7. Kontraksi setiap 30 menit

Pemantauan janin :

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - Denyut normal 120-160 kali/menit
 - Perubahan DJJ, pantau setiap 15 menit
 - Variasi DJJ dari DJJ dasar
 - Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit
2. Adanya air ketuban dan karakteristiknya (jernih, keruh, kehijauan/tercampur meconium)
3. Penyusupan kepala janin

c. Analisis

G_P____ Ab____ UK__ - __ Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan / Kiri Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Plan

Menurut Sondakh (2013), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

1. Melihat adanya tanda Persalinan Kala II
 - Ibu merasa ada dorongan ingin meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum

- Perinium tampak menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahandan obat-obatan esensial untuk meolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - Letakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi
 - Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 3. Pakai celemek plastic
 4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 7. Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air

- Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feces, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
 - Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan
- Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograph
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada
- Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12. Minta 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).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:

- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).

- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat bagian kepala bayi telah keluar dari vagina

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap- megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. 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 jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, jika tali pusat dengan dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bisa menempel didada / perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

2.2.6. Manajemen Kebidanan Kala III

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

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

1. TFU setinggi pusat.

2. Terlihat tali pusat memanjang.
3. Terdapat semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisis

P_____ Ab ____ Inpartu Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Plan

Menurut Sondakh (2013), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat
3. Setelah uterus berkontraksi, tegakkan tali pusat bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas
4. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial). Jika tali pusat

- bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
5. Saat plasenta sudah introitus vagina. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin. Kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 00.25 WIB
 6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 7. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
 8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).

2.2.7. Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : **Pukul :**

a. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mulas.

b. Objektif

1. Keadaan umum : Baik / Lemah

2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi : Baik
5. Laserasi : Derajat 1 – 4
6. Estimasi pengeluaran darah : cc

c. Analisis

P___ _Ab___ dengan Inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Plan

Menurut Sondakh (2013), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam
3. Setelah satu jam, lakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral
4. Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

- Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu
- 5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam
- 6. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 7. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 8. 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, memeriksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca-persalinan
- 9. Memastikan kembali bayi bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)
- 10. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 12. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

13. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
14. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
15. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
16. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
17. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.2.8 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Jam :

a. Subjektif

Lahir pada :

Tanggal :

Pukul :

b. Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Suhu : $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$

Pernafasan : 40 – 60 kali/menit

Denyut Jantung : 120 – 160 kali/menit

Berat Badan : 2500 – 4000 gram

Panjang Badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lila : 11-12 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus. Fontanela (ubun-ubun kecil) merupakan ruang tempat dua buah tulang atau lebih menjadi satu, karena denyutan terkadang terlihat dari celah tersebut. Fontanela anterior selama masa bayi dapat memberikan informasi yang sangat penting mengenai kondisi bayi. Misalnya: fontanela yang cekung menandakan dehidrasi, sementara itu fontanela yang menonjol menandakan peningkatan tekanan intracranial.

Muka : Warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down.

Mata : Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya

strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran atau sekret.

- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- Mulut : Labiopalatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering / basah. Normalnya bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga : Periksa bentuk atau posisi telinga yang abnormal. Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis horizontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah. Jika helix telinga terletak dibawah garis horizontal ini, telinga disebut low-set. Terlihat low-set terlihat pada bayi dengan anomali kongenital. Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu diabetic. Saluran telinga yang normal adalah yang paten (tampak jelas). bayi berespon dengan suara yang keras dengnan reflek

terkejut.

Leher : Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila ada selaput (*webbing*) perlu dicurigai adanya sindrom turner.

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi atau kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya. Normalnya puting susu pada bayi baru lahir menonjol, sudah terbentuk baik dan letak simetri. Pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi laki-laki maupun perempuan pada hari ke 2 atau ke 3 dan disebabkan oleh hormon estrogen ibu. Pengaruh ini berlangsung kurang dari 1 minggu, namun ini bukan merupakan masalah klinis. Kadang-kadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut *witch's milk* yang dikeluarkan

oleh payudara bayi.

- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi
- Tali Pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7 - 10 hari.
- Genetalia : Pada bayi laki-laki panjang penis 3 - 4 cm dan lebar 1 - 1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu.
- Anus : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

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 polidaktil (jari yang lebih), sindaktil (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktil, atau normal. Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekat secara erat. Refleks babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

3. Pemeriksaan Reflek

- a) Refleks moro : Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat. Tempatkan bayi pada permukaan yang rata,

hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Hal yang terjadi adalah abduksi dan ekstensi simetris lengan, jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk, mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan terabduksi dalam gerakan sedikit memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama.

- b) Refleks rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan puting makan bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan mengisap.
- c) Refleks sucking : Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir
- d) Refleks Babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

b. Analisis

Bayi Ny. ... Usia ... jam dengan BBL normal

c. Plan

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasikin 1%.
3. Injeksi Vitamin K 1 mg secara IM
4. Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut
5. Mempertahankan suhu tubuh bayi
6. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
7. Melakukan pemeriksaan antropometri
8. Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.
9. Lakukan imunisasi hepatitis B
10. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan sering menyusui bayinya
11. Ajarkan ibu cara atau posisi menyusui yang baik dan benar
12. Berikan informasi dan edukasi kepada orang tua tentang perawatan BBL dan ASI Eksklusif.

2.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.3.1. Subjektif

a. Keluhan Utama

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

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun. (Ummah, 2014)

Nilai gizi ibu nifas : energi 2500-2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran, buah dan minum sedikitnya 3 liter.

2) Eliminasi

BAK : ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat

berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

BAB : ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga buang air besar, maka perlu diberikan obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah). (Saleha, 2009)

3) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk menceah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi. (Widyasih dkk. 2012)

4) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas

masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab. (Ambarwati, Eny dkk. 2010)

5) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum. (Vivian, 2014)

2.3.2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

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

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

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

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar). (Sulistyawati, 2012)

3) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

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

4) Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg (Astuti, 2012)

5) Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit.(Sutanto,2018). Fungsi pernapasan kembali pada rentang

normal wanita selama jam pertama pasca partum. (Nugroho dkk. 2014)

6) Suhu

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

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : apakah ada oedema pada wajah

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

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

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

mammae.

Genetalia : Terdapat Lochea sesuai masa nifas

Tabel 2.8 Jenis – jenis lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /coklat	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	----------	-------	--

Sumber : (Taufan dkk. 2014)

Ekstermitas : ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboflebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut. (Rukiyah dkk. 2011)

2.3.3. Analisis

P_ _ _ _ Ab_ _ _ post-partum hari ke.../.... Jam hari Postpartum.

2.3.4. Plan

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.
2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki

dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.

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

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

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

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

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III. (Sulistyawati, 2012)

Masalah :

- 1) Nyeri pada luka jahitan

Intervensi :

- a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

R : pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri.

- b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitalianya.

R : kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman

- c) Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.

R : analgesic bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri.

- d) Demonstrasi senam nifas

R : senam nifas bertujuan mempercepat pemulihan kondisi ibu, proses involusi uteri, mengurangi timbulnya kelainan dan komplikasi serta memulihkan dan mengencangkan otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan memperbaiki otot dasar panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar (Taufan dkk. 2014).

- 2) Payudara nyeri dan bengkak

Intervensi :

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R : perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bias merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada

payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

b) Ajarkan cara menyusui yang benar

R : dengan Teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

R : produksi ASI akan terus terjadi karena adanya reflex prolactin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI.

3) Konstipasi

Intervensi :

a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.

R : diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan dapat memperlancar defekasi.

b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

R : ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB.

c) Kaji episiotomy, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

R : adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun.

4) Gangguan pola tidur

Intervensi :

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

R : mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu.

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

R : meningkatkan control, meningkatkan relaksasi.

- c) Kurangi rasa nyeri.

R : reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup.

2.4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.4.1. Subjektif

a. Identitas bayi

Nama bayi : Dikaji nama lengkap untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

- Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal lahir, bulan dan tahun lahir
untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan kelahirannya, dan untuk mengetahui usia neonatus saat ini.
- Jenis kelamin : Dikaji alat kelamin bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan
- Alamat : Dikaji untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

b. Keluhan Utama

Keluhan utama biasanya diungkapkan oleh ibu seperti bayinya rewel, belum bisa mengisap puting ibu untuk memenuhi kebutuhan ASI bayi

2.4.2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi apakah baik, sedang, buruk.

2) Suhu

Pemeriksaan ini dilakukan melalui rectal, axila, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini penyakit. Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

3) Pernafasan

Pada pernafasan normal perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa ada retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi atau ekspirasi. Gerakan pernafasan bayi normal 40-60 kali per menit (Maryanti, 2011).

4) Denyut jantung

Penelitian frekuensi denyut jantung secara normal pada bayi baru lahir antara 120 – 140 kali per menit (Hidayat, 2009).

b. Pemeriksaan Antropometri

1) Panjang badan

Merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang, dengan panjang normal 48-52 cm. panjang badan dapat diukur dengan tongkat pengukur.

2) Berat badan

Massa tubuh diukur dengan pengukur massa atau timbangan, dengan berat badan normal pada bayi 2500-4000 gram. Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini terjadi karena bayi mengalami kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK serta mengeluarkan meconium.

Berat badan bayi dapat ditingkatkan kembali dengan cara pemberian ASI sesering mungkin minimal 8 kali dalam sehari (Rochmah, 2011).

c. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

- Integumen : Neomatus normal berwarna merah muda
- Kepala : Terdapat benjolan abnormal atau tidak, kulit kepala bersih atau tidak
- Wajah : Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri, perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin, perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.
- Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva atau retina, warna sklera dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013). Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan

- Hidung : Simetris, terdapat sedikit mucus tetapi tidak ada lender yang keluar, bersin untuk membersihkan hidung, adanya pernapasan cuping hidung/tidak. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring (Wagiyo, 2016).
- Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010).
- Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan

gangguan pernapasan.

- Abdomen** : Periksa adanya benjolan, gastroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Abdomen berbentuk silindris, lembut, dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir.
- 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. Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010).
- Genitalia** : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016). Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang

vagina terpisah dari lubang uretra.

- Anus : Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam tidak keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).
- Ekstremitas : (ekstremitas atas) kedua lengan harus bebas bergerak dan sama panjang jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa adanya polidaktil atau sindaktil, telapak tangan harus dapat terbuka. (ekstremitas bawah) periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, kedua kaki harus dapat bergerak bebas jika gerak berkurang berkaitan dengan adanya trauma misalnya fraktur, kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktil atau sindaktil pada jari kaki (Wagiyo, 2016).
- 2) Palpasi
- Kepala : Sutura teraba dan tidak menyatu atau masih normal ketika sutura tumpang tindih akibat

molase

Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid
atau
bendungan vena jugularis

Abdomen : Tidak teraba massa abdomen, tidak distensi

Genetalia : Pada bayi laki-laki testis teraba pada setiap
sisi dan refleks ereksi bisa terjadi spontan
ketika alat kelamin disentuh.

Ekstremitas : Tangan sering menggenggam jika ada benda
yang berada dalam genggamannya.

3) Auskultasi

Dada : Bunyi dan kecepatan denyut jantung dan
napas, tidak normal jika terdapat bunyi ronchi
dan wheezing.

Abdomen : Periksa adanya bising usus

4) Pemeriksaan tingkat perkembangan

a) Adaptasi sosial, sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial
secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

- b) Bahasa, kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan.
- c) Motorik halus, kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.
- d) Motorik kasar, kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya. (Sondakh, 2013)

2.4.3. Analisis

Neonatus Fisiologis, umur.....hari.... (Sondakh, 2013).

2.4.4. Plan

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
3. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.
4. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep
5. Lakukan kontak dini antara ibu dan bayi
6. Berikan injeksi Vitamin K
7. Timbang berat badan bayi
8. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam
9. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
10. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

11. Berikan imunisasi Hepatitis B dan polio oral satu jam setelah pemberian Vitamin K.

2.4.5. Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

a. Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih masih tidak mau menyusu, belum BAK.

b. Objektif

Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit

Pernapasan : 40 – 60 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5⁰C

Kepala : Adakah caput succedaneum, chepal hematoma

Muka : Warna kulit merah

Mata : Seklera putih, tidak ada perdarahan sub konjungtiva

Hidung : Bayi harus bernafas lewat hidung

Mulut : Reflek menghisap baik dan tidak terdapat palatoskisis

Telinga : Simetris dan tidak ada serumen

Dada : Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas

Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.

Genetalia : jika laki-laki apakah testis sudah turun ke dalam scrotum. Jika perempuan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora. (BAK +)

Anus : Tidak terdapat atresia ani (mekonial +)

c. Analisis

Neonatus Fisiologis, umur.....hari.... (Sondakh, 2013)

d. Plan

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Memberikan ASI eksklusif
3. Pencegahan infeksi
4. Perawatan mata
5. Perawatan tali pusat
6. Injeksi Vitamin K secara (IM) 1 mg
7. Imunisasi Hepatitis B-0.

2.4.6. Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

a. Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya

b. Objektif

Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit

Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 ⁰ C
BB	: Biasanya terjadi penurunan BB
Muka	: ikterus atau tidak
Tali pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas.
BAB	: 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: lebih dari 6 kali/hari

c. Analisis

Neonatus Fisiologis, umur.....hari.... (Sondakh, 2013)

d. Plan

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Berikan penjelasan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
3. Evaluasi ibu cara melakukan perawatan tali pusat
4. Ajari ibu cara memandikan bayi
5. Pastikan bayi sudah mendapat imunisasi HB-0

2.4.7. Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

a. Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih masih tidak mau menyusu, belum BAK.

b. Objektif

Denyut Jantung	: 120 – 160 x/menit
Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 ⁰ C
BB	: Biasanya terjadi penurunan BB
Muka	: ikterus atau tidak
Tali pusat	: Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas.
BAB	: 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: lebih dari 6 kali/hari

c. Analisis

Neonatus Fisiologis, umur.....hari.... (Sondakh, 2013)

d. Plan

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
3. Evaluasi ibu apakah tetap memberikan ASI eksklusif
4. Pastikan bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1

2.5 Konsep Manajemen Kebidanan pada Calon Akseptor KB

2.5.1. Subyektif

a. Keluhan Utama

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

- 1) Fase menunda

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

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

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

- b. Pola kebiasaan sehari – hari

- 1) Nutrisi

Jenis KB IUD tidak mempunyai efek hormonal (Tidak mengurangi atau meningkatkan nafsu makan) sehingga tidak mempengaruhi pola makan atau minum. (Saifudin, 2010)

- 2) Pola 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 menggagu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

- 3) Personal Hygiene

Hormonal : Pada akseptor KB suntik sering mengeluhkan keputihan.

- 4) Hubungan 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. Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) 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).

2) 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.

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Kloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

2) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

3) Payudara

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

4) Abdomen

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

5) Genetalia

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

6) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

7) Ekstremitas

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2.5.3. Analisis

P....Ab... calon Akseptor KB

2.5.4. Plan

- 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, keuntungan, 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