

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pemikiran secara ilmiah yang dilakukan bidan secara sistematis dengan menggunakan konsep-konsep atau teori yang ada, bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. (Yulifah, 2014)

Continuing Midwifery Care atau Continuing of Care (COC) adalah asuhan yang diberikan mulai dari antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL), perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Keberhasilan kesehatan suatu negara atau daerah dapat diukur dengan tingginya angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2018)

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007;26)

Manajemen kebidanan adalah metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikiran dan bertindak bidan dalam mengambil keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Data yang dikumpulkan

untuk mendapatkan informasi yang lengkap melalui wawancara dengan klien atau keluarga yang berkaitan dengan kondisi klien. (Yulifah, 2014)

### 2.1.1 Pengkajian

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang tersedia dari sumber yang akurat, lengkap, dan relevan dengan kondisi klien. Asesmen ini merupakan asesmen yang dilakukan melalui pertanyaan langsung kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien) dan wawancara dengan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, dan riwayat kesehatan penunjang. (Yuliani dkk, 2017)

#### a. Data Subjektif

##### 1. Identitas Pasien

Menanyakan identitas yang meliputi :

##### a) Nama istri / Suami

Mengetahui nama ibu dan suami yang berguna untuk komunikasi dalam pelayan agar terasa lebih akrab dengan pasien dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama

##### b) Umur

Usia harus dinilai untuk menentukan apakah klien berada dalam kehamilan berisiko. 16-35 tahun merupakan rentang usia reproduksi yang sehat. Di bawah 16 dan di atas 35 tahun, karena ada banyak komplikasi dalam kehamilan. (Yuliani dkk, 2017)

##### c) Agama

Tanyakan tentang agama klien dan berbagai praktik keagamaan. Informasi ini dapat mengarah pada diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan persalinan.

d) Pendidikan

Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberikan gambaran tentang literasinya.

e) Pekerjaan

Untuk menilai potensi paparan bahaya lingkungan kerja yang dapat membahayakan persalinan, kelahiran prematur, dan janin.

f) Alamat

Bidan perlu mengetahui alamat rumah klien untuk memudahkan persalinan dan mengetahui jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan. (Waryani, 2015)

2. Alasan datang

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

3. Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah,

hiperventilasi, sesak, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan insomnia (Romauli, 2011)

#### 4. Riwayat Kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai penanda (peringatan komplikasi selama kehamilan). Adanya perubahan fisik dan fisiologis selama kehamilan, termasuk semua sistem dalam tubuh, mempengaruhi organ-organ yang mengalami kerusakan.

##### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

###### Penyakit menular

###### 1) Tuberculosis

Kehamilan yang terinfeksi tuberkulosis memiliki peningkatan risiko prematuritas, IUGR, berat badan lahir rendah, dan enam kali lipat risiko kematian perinatal. Infeksi tuberkulosis dapat menginfeksi janin dan menyebabkan tuberkulosis kongenital.

###### 2) Hepatitis

Infeksi akut selama kehamilan dapat menyebabkan hepatitis fulminan dan kematian ibu dan bayi yang tinggi. Pada ibu, gangguan fungsi hati dapat menyebabkan abortus dan perdarahan postpartum akibat gangguan pembekuan darah.

###### 3) HIV / AIDS

Penularan HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10%), selama persalinan (10-20%), atau postpartum (5-20%). Kemungkinan kelainan janin termasuk berat badan lahir rendah, lahir mati, kelahiran prematur, dan abortus spontan.

#### Penyakit Menurun

##### 1) Jantung

Janin dapat mengalami hipoksia dan gawat janin selama persalinan, yang dapat menyebabkan lahir mati dan skor Apgar yang rendah. Komplikasi prematuritas dan berat badan lahir rendah terlihat pada pasien jantung dengan persalinan kala satu rendah pada usia kehamilan 32 minggu.

##### 2) Hipertensi

Wanita hamil dengan riwayat hipertensi atau menderita hipertensi kronis berada pada peningkatan risiko solusio plasenta, dengan dua sampai tiga risiko solusio plasenta dan preeklamsia. Efek pada janin adalah pembatasan pertumbuhan janin, Intra Uterine Growth Restriction (IUGR).

##### 3) Diabetes Mellitus

Diabetes melitus pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko preeklamsia, seksio sesarea, sedangkan janin

berisiko makrosomia, hiperbilirubinemia, hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubinemia neonatus, peningkatan kejadian respiratory distress syndrome (RDS) dan kematian atau kematian janin.

## b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

### 1) Jantung

Janin dapat mengalami hipoksia dan gawat janin selama persalinan, yang dapat menyebabkan lahir mati dan skor Apgar yang rendah. Komplikasi prematuritas dan berat badan lahir rendah terlihat pada pasien jantung dengan persalinan kala satu rendah pada usia kehamilan 32 minggu.

### 2) Hipertensi

Wanita hamil dengan riwayat hipertensi atau menderita hipertensi kronis berisiko mengalami solusio plasenta, dengan risiko 2-3 solusio plasenta dan preeklamsia. Efeknya pada janin adalah stunting atau fetal growth restriction, intra uterine growth restriction (IUGR).

### 3) Diabetes mellitus

Diabetes melitus pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko preeklamsia, seksio sesarea, sedangkan janin berisiko makrosomia, hiperbilirubinemia,

hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubinemia neonatus, peningkatan kejadian respiratory distress syndrome (RDS) dan kematian atau kematian janin.

#### 4) Anemia

Anemia selama kehamilan berdampak buruk pada ibu hamil. Komplikasi yang disebabkan oleh anemia antara lain keguguran, kelahiran prematur, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, dan infeksi selama dan setelah melahirkan.

#### 5) HIV/AIDS

Penularan HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterin (5-10%), selama persalinan (10-20%), atau postpartum (5-20%). Kemungkinan kelainan janin termasuk berat badan lahir rendah, lahir mati, kelahiran prematur, dan aborsi spontan.

### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengetahui dampak penyakit keluarga terhadap masalah kesehatan. Ada yang tinggal serumah dengan keluarga ibu, suami/ibu hamil yang sakit? Kanker, penyakit jantung, darah tinggi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, termasuk riwayat kehamilan ganda.

### 6. Riwayat Menstruasi

Data ini diperoleh untuk memberikan gambaran tentang kondisi dasar organ reproduksi. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain:

a) Menarche

Usia saat menstruasi dimulai. Menarche pertama seorang wanita biasanya terjadi antara usia 12 dan 16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh genetik, status gizi, negara, lingkungan, iklim dan kondisi umum.

b) Siklus Haid

Ini adalah jarak, dalam hari, antara periode menstruasi yang dialami dan periode berikutnya. Biasanya sekitar 23-32 hari. Siklus menstruasi yang normal biasanya 28 hari

c) Lamanya

Periode menstruasi yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Jika sudah lebih dari 15 hari, itu berarti tidak normal dan mungkin ada gangguan atau penyakit yang memengaruhinya.

d) Dismenorea

Kram menstruasi untuk mengetahui apakah klien menderita pada setiap periodenya. Kram menstruasi juga merupakan tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu intens sehingga menyebabkan kram menstruasi. (Waryani, 2015)

e) Leukorea

Adalah cairan putih yang keluar dari vagina 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 Pernikahan

a) Status

Tanyakan tentang status perkawinan apakah sudah menikah atau belum, pernikahan keberapa, istri keberapa dengan suami saat ini. Penting untuk mengetahui apakah kehamilan tersebut karena perkawinan yang sah atau kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan mempengaruhi psikologi ibu hamil.

b) Usia Menikah

Ditanyakan untuk mengetahui apakah 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

Menjawab pertanyaan sudah berapa lama menikah,  
jika sudah lama menikah tapi baru bisa punya anak,  
kemungkinan besar hamil sangat diharapkan

## 8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Penilaian meliputi kehamilan, persalinan, persalinan aterm, kelahiran prematur, bayi hidup, berat badan lahir, jenis kelamin, metode persalinan, jumlah aborsi, dan durasi pemberian ASI eksklusif. Hal ini meliputi komplikasi atau masalah yang dialami pada masa nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat badan bayi < 2,5 kg/> 4 kg, kehamilan sungsang, gemeli, hambatan pertumbuhan janin, janin/neonatal seperti kematian.

Table 2.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Hamil	Persalinan							nifas		
	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

## 9. Riwayat Hamil Sekarang

### a) Trimester I

Tanyakan klien tentang asuhan kehamilan yang mereka terima selama trimester pertama mereka.

### b) Trimester II

Tanyakan klien tentang asuhan yang mereka terima selama trimester kedua kehamilan terakhir mereka dan bagaimana hal itu mempengaruhi kehamilan mereka. Jika baik, bidan dapat memberikan perawatan lebih pada kehamilan saat ini.

### c) Trimester III

Tanyakan klien tentang perawatan yang mereka terima selama trimester kedua kehamilan terakhir mereka dan bagaimana hal itu mempengaruhi kehamilan mereka. Jika baik, bidan dapat memberikan perawatan lebih pada kehamilan saat ini.

Lokasi ANC juga diminta untuk mengetahui dimana klien mendapatkan asuhan kehamilan. (Waryani, 2015)

#### 10. Riwayat KB

Untuk mengetahui metode KB apa yang digunakan, berapa lama alat kontrasepsi yang mereka gunakan, dan apakah mereka memiliki masalah dalam menggunakan alat kontrasepsi.

#### 11. Pola Kebutuhan Sehari-hari

##### a) Nutrisi

Data ini penting untuk mengetahui bagaimana pasien memenuhi asupan nutrisi mereka selama kehamilan dan awal persalinan.

##### b) Eliminasi

BAB : Evaluasi apakah frekuensi (BAB) teratur. Muntah terlalu sering dan tinja cair menunjukkan diare, tinja jarang dan kering, tinja keras menunjukkan sembelit.

BAK : Penilaian frekuensi (jumlah buang air kecil per hari).

Peningkatan frekuensi buang air kecil disebabkan oleh

peningkatan volume cairan yang masuk atau tekanan pada dinding kandung kemih. (Walyani, 2015)

c) Aktivitas

Data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas normal pasien di rumah. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

d) Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental untuk perkembangan dan pertumbuhan janin, sehingga jadwal istirahat harus diperhatikan.

e) Pola Seksual

Ini menilai pola hubungan, frekuensi hubungan, dan gangguan dan masalah seksual.

f) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh sangat penting selama kehamilan, terutama ketika berkeringat deras di lipatan kulit. Mandi dua sampai tiga kali sehari membantu menjaga tubuh tetap bersih dan mengurangi infeksi. Pakaian harus terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat, dan tubuh harus selalu kering, terutama pada lipatan kulit.

## 12. Data Psikososial dan Spiritual

a) Data Psikososial

- 1) Reaksi ibu terhadap kehamilan, mau atau tidak.
- 2) Respon suami terhadap kehamilan Respon suami sangat berpengaruh terhadap kondisi klien. Hal ini dikarenakan suami merupakan sumber dukungan utama bagi klien yang sedang menjalani masa kehamilan yang sulit.
- 3) Dukungan keluarga lainnya untuk kehamilan. Hal ini dikarenakan anggota keluarga selain suami klien juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kehamilan klien.
- 4) Pengambilan keputusan, pengambil keputusan harus bertanya untuk melihat siapa yang berwenang membuat keputusan untuk klien jika terjadi keadaan darurat.

b) Data Spiritual

Data spiritual klien harus menanyakan apakah keadaan spiritual mereka saat ini baik atau apakah mereka stres karena suatu masalah.

b. Data Objektif

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 diperoleh dengan mengamati kondisi pasien secara keseluruhan. Pengamatan Dilaporkan sebagai Kriteria Baik atau Lemah

##### b) Kesadaran

Untuk menangkap kesadaran pasien dapat dilakukan penilaian tingkat kesadaran, mulai dari composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak sadar).

##### c) Tanda Vital

###### 1) Tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan tekanan darah sistolik 30 mmHg dan tekanan darah diastolik 15 mmHg di atas tekanan darah sebelum hamil menunjukkan preeklamsia (toksemia kehamilan).

###### 2) Nadi

Denyut nadi normal adalah 60-100x/menit. Denyut nadi ibu sedikit meningkat selama kehamilan dari

usia kehamilan 4 minggu menjadi sekitar 80-90 denyut per menit, dan kondisi ini mencapai puncaknya pada usia kehamilan 28 minggu.

### 3) Pernapasan

Tingkat pernapasan normal untuk wanita hamil adalah 16 hingga 24 napas per menit. Tujuan penghitungan pernapasan ibu hamil adalah deteksi dini penyakit yang berhubungan dengan pernapasan.

### 4) Suhu

Ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh hingga 0,5% meskipun telah dilakukan upaya kompensasi pada tubuh ibu hamil, seperti kehilangan panas melalui pernafasan dan keringat. Suhu normal ibu hamil adalah 36,55°C sampai 37,55°C, dan jika sudah 37,5C atau lebih disebut demam, dan ada kemungkinan penyakit menular selama kehamilan.

### d) Berat Badan

Pertambahan berat badan selama hamil dapat dihitung dengan mengetahui indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil, atau kilogram BB/(TB dalam m)<sup>2</sup>. Nilai BB dan TB yang digunakan adalah sebelum hamil. Kemudian lihat tabel berikut untuk hasil perhitungan IMT

Table **Error! Use the Home tab to apply 0 to the text that you want to appear**

**here.**1.2 Kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan

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

Pertambahan berat badan pada trimester pertama hanya sekitar 0,7-1,4 kg, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga pertambahan berat badan per minggu adalah 0,35-0,5 kg.

e) Tinggi Badan

Tinggi badan yang lebih pendek dari rata-rata merupakan faktor risiko ibu hamil/ibu melahirkan, dan jika tinggi badan kurang dari 145 cm, kemungkinan ibu memiliki panggul yang sempit.

f) LILA

Menentukan status gizi ibu hamil. Biasanya 23,5-25 cm, tetapi di bawah 23,5 cm ibu berisiko melahirkan anak

dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan LILA di atas 25 cm merupakan tanda janin besar akibat obesitas.

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a) Kepala

Menilai warna dan kebersihan.

### b) Rambut

Menilai warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.

### c) Muka

Melihat pucat / tidak, ada / tidaknya edema dan cloasma gravidarum

### d) Mata

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

### e) Telinga

Menilai kebersihan dan ibu tuli / tidak.

### f) Hidung

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

### g) Mulut

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

### h) Leher

Palpasi 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 :

1) Leopold 1

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan (berdasarkan TFU) dan bagian apa yang ada difundus

Pengukuran TFU sebagian besar > 20 minggu. Tinggi dasar normal sama dengan usia kehamilan

Table 2.3 Tinggi fundus (TFU) berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	TFU 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 :

- i. Jika fundus berbentuk bulat, keras, dan mudah berbatu, berarti posisi kepala janin terbalik.
- ii. Jika fundus tidak beraturan, agak membulat, lunak dan sulit digoyang, berarti janin berada di bokong dan terletak vertikal. Bokong normal biasanya teraba.
- iii. Jika tidak teraba atau tidak ada apapun pada fundus, berarti posisi janin melintang

## 2) Leopold 2

Tujuan: Mengetahui bagian dalam bagian

Sisi kiri dan kanan perut ibu.

Temuan :

- i. Jika teraba keras, memanjang seperti papan cembung, dan ada tahanan, maka berarti sebagai punggung janin. Posisi punggung janin pada kanan atau kiri abdomen menunjukkan posisi janin membujur.
- ii. Bagian kecil janin adalah tangan, kaki, lutut, dan siku jika teraba, terputus-putus, bentuknya tidak beraturan, dan bergerak bila

tangan pemeriksa didorong, ditendang, atau dipukul berarti Biasanya terletak di sisi berlawanan dari punggung janin.

- iii. Jika bagian-bagian kecil banyak pada seluruh abdomen, punggung sulit dirasakan, berarti posisi poosterior (punggung posterior).

### 3) Leopold 3

Tujuan: Untuk mengetahui bagian mana yang berada di bawah dan apakah bagian bawah janin berada di pintu atas panggul

Temuan :

- i. Jika bagian bawahnya bulat, keras dan mudah bergoyang, berarti kepala janin dan posisi janin meregang. Kepala biasanya teraba.
- ii. Bila bagian bawah tidak beraturan, agak membulat, lunak dan keras bergoyang, berarti janin berada di bokong dan berbaring secara membujur.
- iii. Jika bagian bawahnya kosong atau kosong, berarti janin sedang melintang
- iv. Jika bagian presentasi adalah kepala dan agak sulit untuk diayunkan, berarti kepala sudah masuk PAP. Pada bayi primipara di atas 36

minggu, bagian terendah dari janin ada di PAP.

4) Leopold 4

Tujuan: Berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

Temuan:

- i. Jika jari-jari bertemu (konvergen), berarti kepala tidak di PAP.
- ii. Jika jari-jari sejajar, itu berarti kepala telah memasuki rongga tengkorak.
- iii. Jika jari-jari kedua tangan terbentang (diverge), berarti ukuran kepala terbesar telah melewati PAP.

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

TFU diukur menggunakan pita pengukur jika usia kehamilan lebih dari 20 minggu. TFU Biasanya usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + 2 cm.

Table 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
37,5	40

Sumber : Yuliani dkk. 2017

#### 1) Tafsiran Berat Janin

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 tidak selalu/sangat akurat mengingat ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Artinya, pertumbuhan janin tidak linier, melainkan ketebalan dinding perut, dan pola makan yang berbeda. (Juliani, 2017)

Table 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 di atas dan di bawah rata-rata. Denyut jantung janin normal adalah 120 hingga 160 dpm.

#### n) Reflek Patella

Pada hypovitaminose BI dan penyakit neurologis, refleks lutut menjadi negatif. Biasanya 1 atau 2 refleks patella positif dan 3 atau 4 refleks patella positif dapat mengindikasikan hipervitaminosis atau penyakit neurologis.

o) Genetalia eksterna

Lihat adanya luka, varises, dan cairan (warna, konsistensi, volume, dan bau). Dengan pijat uretra dan skene apakah ada cairan atau nanah. Kelenjar Bartholin bengkak, benjolan, atau kista, dan cairan. Dan apakah ada tanda-tanda kondiloma dan infeksi

p) Anus

Dikaji ada / tidaknya hemoroid interna dan eksterna serta kebersihan

3. Pemeriksaan Penujang

a) Kadar hemoglobin

Dikatakan anemia jika kadar Hb < 12 gr/dl (pada trimester 1 dan 3), atau < 10,5 gr/dl (pada trimester II).

b) Golongan darah atau rhesus

Pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil tidak hanya untuk menentukan golongan darah dan jenis rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan pendonor di masa depan jika terjadi keadaan darurat.

c) HbsAg

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

d) Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan kepada wanita hamil di daerah dengan epidemi yang luas. Tes dapat dilakukan setelah pemeriksaan antenatal atau sebelum melahirkan, tetapi di daerah endemis rendah, adalah prioritas untuk menawarkan tes HIV kepada ibu hamil dengan infeksi menular seksual dan tuberkulosis.

e) Tes Urinalisis

Tes urin yang dilakukan selama kehamilan meliputi protein urin dan kadar gula darah. Tes protein urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga kehamilan jika ada hipertensi. Proteinuria pada ibu hamil merupakan tanda preeklamsia. Pemeriksaan gula darah puasa/riwayat ibu terhadap faktor risiko obesitas, riwayat diabetes gestasional, diabetes melitus, riwayat diabetes dalam keluarga, keguguran berulang, cacat lahir atau kelahiran bayi >4000 g, dan preeklamsia Ibu hamil dengan suspek diabetes harus memiliki gula darah diperiksa setidaknya setiap trimester

f) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Table 2.6 Skor Poedji Rohjati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Umur Ibu : \_\_\_\_\_ Kec/Kab : \_\_\_\_\_  
 Pendidikan : \_\_\_\_\_ Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 Hamil Ke : \_\_\_\_\_ Haid Terakhir tgl : \_\_\_\_\_ Persalinan tgl : \_\_\_\_\_  
 Umur Kehamilan : \_\_\_\_\_ bln Di : \_\_\_\_\_

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribolan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gegak kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tentak lang / vakum	4					
	b. Uti drogoh	4					
	c. Dibesi inus / Transfusi	4					
II	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Penyakit 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 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar ar (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Lidak sunguap	8				
	18	Lidak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUKUK TERENCANA

KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	JML. SKOR	PERAWA TAN	RUUK KAN	TEMPAT	PENOLONG	MACAM	RUKUKAN
2	KRM	BIDAN	TIDAK DIRUKUK	TIDAK DIRUKUK	BIDAN		
5-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PMG	POLINDES	BIDAN DOKTER		
>11	KRG	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

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

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>RUKUK DARI :</b>	1. Sandi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUKUK KE :</b>	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
---------------------	--	-------------------	-----------------------------------

**RUKUKAN :**  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

<b>Gawat Obstetrik :</b> Kat. Faktor Risiko I & II	<b>Gawat Obstetrik :</b> Kat. Faktor Risiko I & II
1. _____	1. Pendarahan antepartum
2. _____	
3. _____	
4. _____	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
5. _____	3. Pendarahan postpartum
6. _____	4. Uti teringgal
	5. Persalinan Lama

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindeg	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanjian		

**PASCA PERSALINAN - IBU :**

1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindeg
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjanjian

**BAYI :**

1. Berat lahir : \_\_\_\_\_ gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor \_\_\_\_\_  
 3. Lahir mati, penyebab \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab \_\_\_\_\_  
 5. Kematian bencana : tidak ada / ada \_\_\_\_\_

**KEDAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (52 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab _____
----------	----------	-------------------------

**Keluarga Berencana** 1. Ya \_\_\_\_\_ / Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 2. Tidak

**Kategori Keluarga Miskin** 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak \_\_\_\_\_

Sumber : Buku KIA

g) Pemeriksaan USG

1) Ultrasonografi dianjurkan pada awal kehamilan

(idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk

menentukan usia kehamilan, viabilitas janin, posisi

dan jumlah janin, dan untuk mendeteksi peningkatan abnormalitas janin yang parah. Pada 20 minggu untuk deteksi kelainan janin dan 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 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Aktual

#### a. Diagnosis Kebidanan

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

Diagnosa :

G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Uk \_ \_ Minggu, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala, Punggung kanan / kiri dengan Kehamilan Fisiologis

#### 1. Data Subjektif :

Merupakan kehamilan ke .... Usia Kehamilan ... bulan, ibu mengatakan haid terakhir ...

#### 2. Data Objektif :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TD : 110/70–130/90 mmHg
- d) Nadi : 60 – 100 x /menit
- e) RR : 16 – 24 x /menit

- f) Suhu : 36,5 – 37,5 o C
- g) TB : .....cm
- h) BB Hamil : .....kg
- i) IMT :
- j) TP : Tanggal/bulan/tahun
- k) LILA : .....cm
- l) Pemeriksaan Abdomen
  - 1) Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).
  - 2) Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang seperti papan pada bagian kanan / kiri (punggung), teraba bagian kecil pada kanan / kiri (ekstremitas).
  - 3) Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk panggul / belum.
  - 4) Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh masuknya kepala ke pintu atas panggul ( konvergen / divergen ).
  - 5) TFU : .....cm
  - 6) TBJ : .....gram
  - 7) DJJ : 120-160 x/menit

b. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai instruksi. Masalah ini sering

menyertai diagnosis. Masalahnya membutuhkan perawatan yang termasuk dalam rencana perawatan. (Yuliani dkk., 2017)

1. 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.

2. Sakit punggung bagian bawah

S : Punggung bawah terasa nyeri.

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

3. Sesak napas

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

4. Insomnia

S : Ibu susah tidur

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

5. Hemoroid

S : Ibu mengejan lebih kuat ketika BAB

O : Nyeri tekan, konsistensi feses keras, berdarah

#### 6. Keputihan

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

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

#### 7. 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..

#### 8. Khawatir dan cemas

S : Ibu khawatir dalam menghadapi persalinan

O : Muka tampak pucat, tampak cemas

### 2.1.3 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Potensial

Potensi Masalah atau Diagnosis Potensi kejadian diidentifikasi dari diagnosa dan masalah aktual. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan, jika mungkin, pencegahan. Bidan harus memantau klien mereka jika ada masalah diagnostik/potensial. (Yuliani, dkk. 2017)

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

- a. Pre-Eklamsia
- b. Eklamsia
- c. Pendarahan

#### 2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Bidan menilai kebutuhan mendesak, memberikan konsultasi, dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kondisi klien. Bidan harus bertindak sesuai dengan masalah/kebutuhan yang dihadapi klien. Setelah merumuskan tindakan darurat untuk menyelamatkan ibu dan bayinya. Tindakan tersebut dapat berupa tindakan 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 oC

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

Intervensi :

- a. 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

- b. 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.

- c. 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.

- d. Berikan KIE tentang persiapan persalinan

R/ Ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan kesehatan untuk persiapan persalinan agar persalinan aman dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

- e. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan

R/ ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai tandatanda persalinan sehingga dapat membantu ibu untuk menentukan kapan waktu persalinan tiba

- f. Diskusikan dengan ibu tentang asuhan gizi seimbang.

R/ Asupan gizi yang seimbang penting untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalam kandungan.

- g. Diskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ANC ulang.

R/ kunjungan ulang dapat mengontrol kesehatan ibu dan kesejahteraan janin didalam kandungan.

#### Masalah :

- a. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

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

Intervensi :

1. Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Selama kehamilan, diafragma naik sekitar 4 cm. Tekanan pada diafragma menyebabkan sensasi atau kesadaran sulit bernapas.

2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi

R/ Karena dengan posisi kepala lebih tinggi dari dada akan mengurangi sesak napas yang dialami ibu.

3. Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

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

4. Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

R/ Pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut

b. 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 :

1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R/ Saat rahim tumbuh, ia menekan pembuluh darah di panggul, mengganggu sirkulasi dan saraf, yang melewati foramen obturator dalam perjalanan ke ekstremitas bawah.

2. Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

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

3. Anjurkan ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R/ Pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah

4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O<sub>2</sub> ke jaringan terpenuhi

c. Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

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

Intervensi :

1. Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

2. Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

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

3. 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.

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

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

5. Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

6. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah

d. Keputihan

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

Kriteria hasil : Ibu dapat menjaga kebersihan daerah intim ibu.

Intervensi :

1. Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

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

2. 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.

e. 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 :

1. Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

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

2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

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

3. 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.

4. 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.

f. Insomnia

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

1. Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

2. Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

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

3. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur.

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

### 2.1.6 Implementasi

Rencana perawatan yang komprehensif dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan dan memastikan bahwa prosedur tersebut benar-benar dilakukan

Implementasi :

- a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu melakukan pemeriksaan rutin.
- b. Memberikan KIE sesuai dengan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya.
- c. 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).

- d. 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.

- e. 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)

- f. 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.

- g. Mendiskusikan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

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

#### 2.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subjektif, objektif, mengajidata tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut, jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari

S (subjektif)	: Informasi yang didapat dari keluhan pasien
O (objektif)	: Informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan
A (analisa)	: Penilaian yang disimpulkan dari dara subjektif dan data objektif

P (penatalaksanaan) : Rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien

## **2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat pengkajian :

Oleh :

### **2.2.1 Subjektif**

#### **a. Keluhan utama**

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Pada persalinan informasi yang didapat dari pasien antara lain kapan mulai merasa kencing-kencing, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kencing, apakah ada pengeluaran lendir yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kondisi pasien. (Sulistyawati, 2013)

#### **b. Pola kebutuhan dijam terakhir**

##### **1. Pola makan**

Data mengenai asupan makanan pasien antarlain kapan atau jam berapa terakhir makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan

##### **2. Pola minum**

Data yang perlu ditanya berkaitan dengan intake cairan antara lain kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum

3. Pola eliminasi

Dari data yang didapat apakah pasien mengalami masalah dalam hal BAK dan BAB serta kapan terakhir kali pasien BAK dan BAB karena jika ibu menahan BAB dan BAK kepala bayi akan lama turun.

4. Pola istirahat

Data yang ditanyakan mengenai istirahat pasien antara lain kapan terakhir tidur, berapa lama, aktifitas sehari-hari

5. Personal hygiene

Pertanyaan yang diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan pasien antara lain kapan terakhir mandi, keramas, gosok gigi; kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam

6. Aktivitas seksual

Data yang perlu ditanyakan antara lain keluhan, frekuensi, kapan terakhir melakukan hubungan seksual

c. Data psikososial

Dengan respon positif dari keluarga akan mempercepat adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Untuk menanyakan hal ini kita melihat ekspresi wajah yang ditunjukkan tentang bagaimana respons mereka terhadap kelahiran. Selanjutnya perlu dikaji kebiasaan dan adat istiadat dari

pasien. Selain itu perlu diketahui persiapan pasien mengenai persalinannya jika terjadi kegawat daruratan misalkan adakah calon pendonor, siapa yang mengambil keputusan, kendaraan apa yang digunakan serta asuransi.

### 2.2.2 Objektif

#### a. Keadaan umum

Mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2013)

##### 1. Baik

Pasien merespon dengan baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak ketergantungan dalam berjalan.  
(Sulistyawati, 2013)

##### 2. Lemah

Pasien kurang merespon dengan baik terhadap lingkungan dan orang lain. Serta pasien tidak mampu berjalan sendiri.  
(Sulistyawati, 2013)

#### b. Kesadaran

Untuk mengetahui kesadaran pasien, kita melakukan pengkajian derajat kesadaran komposmentris (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak sadarkan diri)

#### c. Tanda vital

Mendeteksi kelainan atau komplikasi pada pasien yang berhubungan dengan tanda vital pasien.

##### 1. Tekanan Darah

Penurunan atau kenaikan tekanan darah termasuk indikasi gangguan hipertensi dalam kehamilan. Peningkatan tekanan darah dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri. (Rohani dkk, 2013)

2. Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi.

3. Pernafasan

Pernafasan normal 16-24 kali permenit.

4. Suhu

Suhu normal  $36,5^{\circ}\text{C} - 37,7^{\circ}\text{C}$ .

d. 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. Dada

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 :

##### a) Menentukan Tinggi Fundus Uteri

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi. 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.

##### b) 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.

c) 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 dinding / jam tangan. Apabila terjadi gangguan kondisi kesehatan janin, umumnya dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih dari 160 per menit.

d) 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.

e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih

berada diatas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan)

#### 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 : meliputi hemoroid, kebersihan

#### e. 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 mengindikasi 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
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 (perliimaan).
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 Analisa

Diagnosa : G\_ \_ \_ P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK \_ \_ - \_ \_ Minggu Janin Tunggal  
Hidup Letak Kepala Punggung Kanan / Kiri Inpartu Kala I Fase Aktif /  
Laten.

Melakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan. Berawal dari pengolahan data dan analisis dengan menggambarakan data satu dengan lainnya. Adapun diagnosa potensial untuk mengidentifikasi masalah berdasarkan rangkaian masalah. Dalam hal ini dibutuhkan antisipasi jika akan dilakukan pencegahan.

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu bersalin :

- a. Pendarahan inpartum
- b. Eklamsia
- c. Partus lama
- d. Infeksi inpartum

Kebutuhan segera digunakan saat bidan dihadapkan pada situasi yang darurat dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien. Oleh karena itu bidan dituntut untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar yang diberikan tepat dan aman. Jika bidan menolong persalinan sendiri dan dari hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya, maka bidan harus merujuk pasien dengan melakukan stabilisasi prarujukan terlebih dahulu.

#### 2.2.4 Penatalaksanaan

Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil :

Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 90/60 mmHg – 140/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali permenit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Pernafasan : 16-24 kali permenit

Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit durasi 30-40 detik

Seviks : ada pembukaan dan penipisan, partograf tidak melewati garis waspada

Janin : terjadi penurunan bagian terendah janin

DJJ : 120 – 160 kali permenit

a. Penatalaksanaan Kala I

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

c. Analisa

Diagnosa : G\_P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_ UK\_\_ - \_\_ Minggu Janin Tunggal Hidup  
Letak Kepala Punggung Kanan / Kiri Inpartu Kala II dengan keadaan ibu  
dan janin baik

d. Penatalaksanaan

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

1. Melihat adanya tanda Persalinan Kala II

- a) Ibu merasa ada dorongan ingin meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada  
rectum
- c) Perinium tampak menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahandan obat-obatan esensial  
untuk meonolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan  
bayi baru lahir. Untuk Asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1  
handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm  
dari tubuh bayi.

- a) Letakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta  
ganjal bahu bayi
- b) 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
  - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan
  - a) 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).
  - a) Lakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b) 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.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada
  - b) 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:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (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
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi
  - b) 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 kirakira 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. Analisa

P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_ Inpartu Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan

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 terpinil. 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. Analisa

P\_\_\_Ab\_\_\_ dengan Inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

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
  - a) Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
  - b) 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 (36,5-37,5oC)
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

#### 2.2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal :                      Pukul :

##### a. Subjektif

1. Lahir pada :
2. Tanggal :
3. Pukul :

##### b. Objektif

##### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36,5 – 37,50C

Pernafasan : 40 – 60 kali/menit

Denyut Jantung : 120 – 160 kali/menit 75

Berat Badan : 2500 – 4000 gram

Panjang Badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lila : 11-12 cm

##### 2. Pemeriksaan Fisik

a) 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.

b) Muka

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

c) Mata

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

d) Hidung

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

e) Mulut

Labiopalatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering / basah. Normalnya bibir, gusi, langitlangit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.

f) 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 merespon dengan suara yang keras dengan reflek terkejut.

g) 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.

h) 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, bentukan 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. Kadangkadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut witch's milk yang dikeluarkan oleh payudara bayi.

i) Abdomen

Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi

j) 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.

k) 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.

l) 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.

m) 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 melekuk 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 Neurologis

#### 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 flrksi 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 putting makan bayi akan menoleh kea rah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan putting 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 kakai kea rah atas kemudian gerakkan jari

sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

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 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 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

a) 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.

b) 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).

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.

## 5. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum.

### 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 tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu postpartum 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. Pernapasan

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

a) Muka

Apakah ada oedema pada wajah

b) Mata

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

c) Leher

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

d) Dada

Melihat bentuk dan ukuran, simetris atau tidak, puting payudara (menonjol, datar, atau masuk kedalam) warna kulit, warna sekitar areola mammae.

e) Genetalia

Terdapat Lochea sesuai masa nifas

f) Ekstermitas

Ada tidaknya oedema, tanda-tanda tromboplebitis, ada tidaknya varises, dan kemerahan pada daerah tersebut.

(Rukiyah dkk. 2011)

2.3.3 Analisa

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ \_ post-partum hari ke.../.... Jam dengan keadaan ibu baik

2.3.4 Penatalaksanaan

- a. 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.

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

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.

- c. 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.

- d. 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 :

- a. Nyeri pada luka jahitan Intervensi :
  1. 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.
  2. Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitaliannya.

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

3. Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.

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

4. 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.

b. Nyeri Payudara dan Bengkak

Intervensi :

1. 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

2. Ajarkan cara menyusui yang benar

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

3. 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.

c. Konstipasi

Intervensi :

1. 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.

2. Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

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

3. Kaji episiotomy, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan. R/ adanya laserasi atau luka epsiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehinggann keinginan ibu untuk defekasi menurun.

d. Gangguan Pola Tidur

Intervensi :

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

R/ mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu

2. 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.

3. 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

1. Nama bayi : Dikaji nama lengkap untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan
2. 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.
3. Jenis kelamin : Dikaji alat kelamin bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan
4. 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.

4. Denyut jantung

Penelitian frekuensi denyut jantung secara normal pada bayi baru lahir antara 120 – 140 kali per menit.

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.

## c. Pemeriksaan Fisik

### 1. Inspeksi

- a) Integumen : Neomatus normal berwarna merah muda
- b) Kepala : Terdapat benjolan abnormal atau tidak, kulit kepala bersih atau tidak
- c) 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.
- d) 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

- e) 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).
- f) Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering/basah.
- g) Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak.
- h) Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- i) Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.
- j) 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.

- k) 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
- l) Genetalia : 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.
- m) Anus : Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam tidak keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).
- n) 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. Inspeksi

- a) Kepala : Sutura teraba dan tidak menyatu atau masih normal ketika sutura tumpang tindih akibat molase
- b) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid atau bendungan vena jugularis
- c) Abdomen : Tidak teraba massa abdomen, tidak distensi
- d) Genetalia : Pada bayi laki-laki terstis teraba pada setiap sisi dan refleks ereksi bisa terjadi spontan ketika alat kelamin disentuh.
- e) Ekstremitas : Tangan sering menggenggam jika ada benda yang berada dalam genggamannya.

## 3. Auskultasi

- a) Dada : Bunyi dan kecepatan denyut jantung dan napas, tidak normal jika terdapat bunyi ronchi dan wheezing.
- b) Abdomen : Periksa adanya bising usus

#### 4. Pemeriksaan tingkat pengembangan

- 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 Penatalaksanaan

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- b. Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
- c. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.
- d. Berikan profilaksis mata dalam bentuk salep
- e. Lakukan kontak dini antara ibu dan bayi
- f. Berikan injeksi Vitamin K
- g. Timbang berat badan bayi

- h. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam
- i. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
- j. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- k. Berikan imunisasi Hepatitis B dan polio oral satu jam setelah pemberian Vitamin K

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

##### a. Subjektif

Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya

##### b. Objektif

1. Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit
2. Pernapasan : 40 – 60 x/menit
3. Suhu : 36,5 – 37,50C
4. BB : Biasanya terjadi penurunan BB
5. Muka : ikterus atau tidak
6. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.  
Apakah tali pusat sudah lepas
7. BAB : 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
8. BAK : lebih dari 6 kali/hari

##### c. Analisis data

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

##### d. Penatalaksanaan

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

1. Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit
2. Pernapasan : 40 – 60 x/menit
3. Suhu : 36,5 – 37,50C
4. BB : Biasanya terjadi penurunan BB
5. Muka : ikterus atau tidak
6. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa.  
Apakah tali pusat sudah lepas.
7. BAB : 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
8. BAK : lebih dari 6 kali/hari

##### c. Analisis data

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

##### d. Penatalaksanaan

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 Kebibadan pada Masa Interval**

### 2.5.1 Subjektif

#### 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 kebutuhan 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 mengganggu 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 Data

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

#### 2.5.4 Penatalaksanaan

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.  
R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. 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.
- f. 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.
- g. 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. Bercak Darah 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