

`BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian

Tanggal : Waktu yang digunakan untuk pengkajian
Tempat : Tempat yang digunakan untuk pengkajian
Oleh : Orang yang melakukan pengkajian

1. Data Subyektif

a) Biodata

(1) Nama

Untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

(2) Umur

Menurut *National Center of Health Statistic* (Smith, dkk, 1999) dalam (Cunningham, dkk, 2006) sekitar 13% persalinan terjadi pada wanita berusia antara 15-19 tahun. Remaja memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan beresiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan premature, dan angka kematian bayi yang lebih tinggi.

Wanita berusia lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan premature, lahir mati dan plasenta previa (Cunningham, dkk, 2006).

Usia pria berperan penting untuk perkembangan janin yang normal. Sama seperti usia ibu pada saat pembuahan terbukti merupakan factor resiko untuk sindroma down, usia ayah juga menjadi faktor resiko untuk kelainan congenital dwarfisme (akondroplasia). Namun, kemungkinan ini menjadi lebih besar pada anak yang lahir dari ayah yang sudah berusia lebih dari empat puluh tahun (Simkin, 2008).

(3) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam memanggil ustadz dan sebagainya (Romauli, 2011).

(4) Pendidikan

Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009).

(5) Pekerjaan

Pada ibu atau ayah yang bekerja dipaparan radiasi. Paparan bahan kimia yang diterima oleh ibu/ayah dapat mempengaruhi struktur dan fungsi gamet yang berdampak signifikan yang merugikan terhadap kehamilan.

Penelitian ilmiah menunjukkan bahwa pajanan terhadap bahan kimia tertentu ditempat kerja dapat menimbulkan masalah yang berat pada masa kehamilan seperti keguguran spontan, malformasi congenital atau persalinan kurang bulan (Simkin, 2008).

(6) Alamat

Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

b) Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya (trimester I, II, atau III) atau klien ingin melakukan kunjungan ulang (Romauli, 2011).

c) Riwayat Pernikahan

(1) Nikah atau tidak

(2) Berapa kali nikah

(3) Berapa lama nikah (Hani, 2011).

d) Riwayat Menstruasi

Anamnese haid memberikan informasi tentang alat reproduksi/kandungannya, meliputi hal – hal seperti; umur menarche, lamanya, siklus haid, banyaknya darah, HPHT, keluhan saat haid (Marjati, 2010).

e) Riwayat Penyakit Sekarang

Berhubungan dengan masalah atau alasan datang.

(1) Tanggal dan jam terjadinya serangan

(2) Bentuk serangan

(3) Faktor pencetus terjadinya serangan

(4) Alur penyakit sejak serangan, termasuk durasi atau serangan ulang,

(5) Lokasi spesifik

(6) Tipe nyeri atau ketidaknyamanan dan intensitasnya

(7) Gejala lain yang berhubungan

(8) Hubungan fungsi tubuh dengan aktivitas

(9) Penjelasan kualitas (warna, konsistensi) dan kuantitas (banyaknya, volume, atau jumlah)

(10) Bantuan kesehatan yang dilakukan dan dari siapa.

(11) Efektivitas perawatan dan pengobatan (Hani, 2011).

f) Riwayat Kesehatan yang Lalu

- (1) Penyakit waktu kecil dan imunisasi
- (2) Tes laboratorium akhir-akhir ini terhadap penyakit infeksi
- (3) Penyakit berat, misalnya pneumonia, hepatitis, demam rematik, difteri, dan polio.
- (4) Masuk rumah sakit : tanggal dan penyebab masuk
- (5) Pembedahan : tanggal dan penyebab
- (6) Kecelakaan : fraktur, luka dan lain-lain
- (7) Transfusi darah : tanggal, penyebab dan reaksi
- (8) Alergi, misalnya makanan, lingkungan, debu, hewan dan asma
- (9) Alergi obat
- (10) Penggunaan alkohol
- (11) Kebiasaan merokok, alkohol, kafein (kopi, teh, soda, coklat) ; keselamatan (sabuk pengaman, helm)
- (12) Pola tidur
- (13) Diet
- (14) Aktifitas
- (15) Risiko dalam pekerjaan: posisi (berdiri, duduk), tarikan (mata, otot), ventilasi, paparan racun kimiawi
- (16) Risiko dari lingkungan ; udara, air dan lain-lain.
- (17) Tes skrining genetik, misal sel sabit
- (18) Penyakit spesifik : diabetes, penyakit jantung, TB, asma, hepatitis/liver, ISK, tromboflebitis, penyakit endokrin, gastrointestina, kanker, hipertensi, AIDS, penyakit jiwa, epilepsi, penyakit darah seperti anemia.
- (19) Pengobatan yang didapat (Hani, 2011).

g) Riwayat Kesehatan Keluarga

- (1) Usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup atau mati)
- (2) Kanker
- (3) Penyakit jantung
- (4) Hipertensi
- (5) Diabetes
- (6) Penyakit ginjal
- (7) Penyakit jiwa
- (8) Kelainan bawaan
- (9) Kehamilan ganda
- (10) TB (Tuberkulosis)
- (11) Epilepsi
- (12) Kelainan darah (anemia dan lain-lain) (Hani, 2011).

h) Riwayat Obstetri yang Lalu

Riwayat obstetri (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi < 2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Gerakan Janin :

Pada multigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 16 minggu.

(2) Tanda Bahaya dan Masalah

Pada Trimester III

- (a) Perdarahan pervaginam
- (b) Sakit kepala hebat dan menetap
- (c) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- (d) Pembengkakan pada wajah/tangan
- (e) Nyeri abdomen yang hebat
- (f) Bengkak pada muka atau tangan
- (g) Bayi kurang bergerak seperti biasa (Hani, 2011).

(3) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti : nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan (Varney, 2007).

(4) Komposisi nutrisi harus sesuai dengan kebutuhan pada Trimester III.

- (a) Kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori
- (b) Protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.
- (c) Kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari
- (d) Zat besi diperlukan untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal yaitu sejumlah 30 mg/hari
- (e) Asam folat
Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari untuk pematangan sel-sel darah merah (Prawirohardjo, 2008).

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Romauli (2011), pola kebiasaan sehari - hari meliputi :

(1) Nutrisi

Hal yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi berapa piring, nafsu makannya bagaimana,

menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, jenisnya apa saja., apakah ada pantangan.

(2) Pola Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya bagaimana, warna dan baunya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana.

(3) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu hamil. Oleh karena itu bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menayakan tentang berapa lama tidur malam dan siang hari.

(4) Aktivitas Sehari-Hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

(5) Personal Hygiene

Data perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Hal yang perlu ditanyakan yaitu beberapa kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam, serta kebersihan kuku.

(6) Aktifitas Seksual

Hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekwensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

k) Riwayat KB

Ditanyakan metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, apakah ada keluhan, alasan berhenti memakai KB. Rencana metode KB yang akan digunakan mendatang (Romauli, 2011).

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Kesadaran : Compos mentis

(2) Keadaan umum : Baik

(3) Postur tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadnaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung lordosis, kifosis, atau skoliosis (Romauli, 2011).

(4) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya >145 cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit (Romauli, 2011).

(5) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 sampai 16,5 kg. Pertambahan BB > ½ kg - 1 kg perminggu pada trimester ke-III waspadai Pre-Eklamsi (Romauli,2011).

Berat badan dalam triwulan ke III tidak boleh lebih dari 1 kg seminggu atau 3 kg sebulan. Penambahan yang lebih dari batas-batas tersebut di atas disebabkan oleh penimbunan (retensi) air disebut *praoedema* (Ummi Hanni,2011).

Tabel 2.1 Tabel Kenaikan BB sesuai IMT (Indeks Masa Tubuh)

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	<19,8	12,5018 kg
Berat badan normal (<i>normalweight</i>)	19,8-26,0	11,5-16 kg
Berat badan lebih (<i>overweight</i>)	26,0-29,0	7-11,5 kg
Obesitas	>29,0	<6,8 kg

Sumber: Dewi dan Tri, 2011

(6) LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila ia lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan tau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat (Romauli, 2011).

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu seekitar 60- 80 kali/menit. Denyut nadi 100 kali/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas akibat

masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, sakit/demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romaulli, 2011).

(3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16 – 24 kali/ menit (Romaulli, 2011:173).

(4) Suhu tubuh : suhu tubuh normal adalah 36 – 37,5 °C. suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaulli, 2010).

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

(a) Rambut

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

(b) Muka

Muka bengkak/oedema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit pigmen yang berlebihan, muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (kesakitan atau meringis) (Romaulli, 2011).

(c) Mata

Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsia (Romaulli, 2011).

(d) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

(e) Gigi

Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum, adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaulli, 2011).

(f) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Pembesaran Vena jugularis menandakan adanya kelainan jantung (Romaulli,2011).

- (g) Payudara
Terlihat hiperpigmentasi ada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan.
 - (h) Abdomen
Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicurigai adanya kelainan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan.
 - (i) Genetalia
Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak ada condyloma akuminata, tidak ada condyloma lata (Romaulli, 2011)
Genetalia eksterna
Lihat adanya tukak/luka, varises, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau)
Dengan mengurut uretra dan skene:adakah cairan atau nanah.
Kelenjar bartholini adakah pembengkakan, massa atau kista, dan cairan (Hanni, 2011).
 - (j) Ekstremitas
Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga adanya Pre-Eklamsi dan Diabetes Melitus (Romaulli, 2011).
- (2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi:
- (a) Leher
Adanya pembesaran kelenjar tyroid yang menandakan ibu kekurangan iodium sehingga dapat menyebabkan terjadinya Kretinisme pada bayi. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan vena jugularis yang mendakan kelainan jantung (Romaulli, 2011).
 - (b) Abdomen
Menurut buku Obstetri Fisiologi Unpad, cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:
Leopold I : normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Tujuannya adalah untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus (Romaulli, 2011).
Tinggi fundus yang tidak konsisten dengan usia kehamilan dapat mengindikasikan anatomi yang tidak *reliable*, seperti abdomen yang panjang, Tanggal yang tidak akurat, Janin lebih kecil atau lebih besar dari yang seharusnya, Jumlah cairan amnion lebih sedikit atau lebih banyak dari yang seharusnya, Kehamilan kembar, Letak

abnormal, Ada massa di uterus seperti kista atau tumor, Teknik yang salah, IUGR (Indrayani, 2011).

Tabel 2.2 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Leopold.

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dengan proses <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px)
36 minggu	Setinggi <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px)
40 minggu	2 jari (4 cm) dibawah <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px)

Sumber :

Manuaba, 2007

Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30-32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Rukiyah, 2009

Leopold II : normal teraba bagian panjang, keras seperti papan(punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Tujuan nya adalah untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur atau kepala pada letak lintang (Romaulli, 2011).

Leopold III : normal pada bagian bawah janin teraba Bagian yang bulat, keras, melenting (kepala janin).

Tujuan: untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu (Romaulli, 2011).

Leopold IV : Leopold IV tidak dilakukan jika kepala masih tinggi. Palpasi secara Leopold lengkap ini baru dapat dilakukan kalau janin sudah cukup besar kira – kira dari VI ke atas. Sebelum bulan ke-IV biasanya bagian – bagian anak belum jelas, jadi kepala belum dapat ditentukan begitu pula punggung anak (Bag.Obgyn Unpad, 1983).

(c) Ekstremitas

Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktivitas fisik dan cuaca panas. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh toxemia gravidarum/ keracunan kehamilan oleh tekanan rahim yang membesar pada vena – vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki, tetapi juga oleh hipovitaminose B1, hipoproteinaemia, dan penyakit jantung (Hanni, 2011).

(1) Auskultasi

(a) Dada

Adanya Ronchi/Wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan.

(b) Abdomen

Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120 – 160 denyut per menit. Takikardi menentukan adanya reaksi kompensasi terhadap beban/stress pada janin (*fetal stress*), sementara brakikardia menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin(*fetal distress/gawat janin*) (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

(2) Perkusi

Reflek patella ⁺/₊

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsi. Bila reflex patella negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romaulli, 2011).

d) Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari :

(1) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan Hbs Ag. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Klasifikasi kadar Hb digolongkan sebagai berikut:

- (a) Hb 11 gram% : tidak anemia
- (b) Hb 9- 10,5 gr% : anemia ringan
- (c) Hb 7 -8 gr % : anemia sedang
- (d) Hb < 7 gram % : anemia berat

Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 10 gr/100 ml baru disebut menderita anemia dalam kehamilan. Pemeriksaan Hb minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Sedangkan pemeriksaan Hbs Ag digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak (Romaulli, 2011).

(2) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romaulli, 2011).

(3) Pemeriksaan Albumin

Albumin adalah protein yang terdapat dalam jaringan tubuh dan darah larut dalam air, menggumpal pada pemanasan. Diperlukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu :

- (-) : tidak ada kekeruhan
- (+) : kekeruhan ringan tanpa butir – butir (0,01 – 0,05%)
- (++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butiran butiran tersebut (0,05 – 0,2 %)
- (+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping- keping.(0,2 – 0,5 %)
- (++++): sangat keruh dan bergumpal/ memadat (> 0,5 %)

(4) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Tingkatan kadar glukosa urin diukur dengan menggunakan fehling yaitu:

- (-) : biru jernih sedikit kehijauan
- (+) : hijau endapan kuning
- (++) : endapan kuning, jelas, dan banyak.
- (+++): tidak bewarna, endapan warna jingga
- (++++): tidak bewarna, endapan merah bata

(5) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG adalah sebagai berikut:

Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan

- (a) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- (b) Diagnosis dan malformasi janin
- (c) Perdarahan pervaginam dan penyebab yang tidak jelas.
- (d) Mengetahui posisi plasenta.
- (e) Mengetahui adanya kehamilan ganda.
- (f) Mengetahui adanya hidramnion dan oligohidramnion.
- (g) Mengetahui adanya IUFD.
- (h) Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas.
- (i) Mengevaluasi pergerakan janin pada kasus yang tidak jelas.
- (j) Mengevaluasi adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan (Hanni, 2011).

2.1.2 Interpretasi Data

Diagnosa : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... usia kehamilan .. minggu, Ibu mengatakan HPHT

Objektif :

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 90/60 – 120/80 mmHg
Nadi : 60 – 100x/menit
Respiration Rate : 16 – 20x/menit
Suhu : 35,6⁰C – 37,6⁰C
Tinggi Badan : ... cm
Berat Badan : ... kg
Tafsiran Persalinan : ...
LILA : ... cm

Palpasi Abdomen

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

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

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

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

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

Masalah :

1. Peningkatan frekuensi berkemih
Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.
Objektif : Kandung kemih teraba penuh
2. Sakit punggung atas dan bawah
Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.
Objektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh Ibu condong ke belakang (lordosis)
3. Hiperventilasi dan sesak nafas
Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.
Objektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam
4. Edema dependen
Subjektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak
Objektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah ++

5. Nyeri ulu hati
Subjektif : Ibu mengatakan pada ulu hati terasa nyeri.
Objektif : Ibu terasa nyeri saat dilakukan palpasi abdomen
6. Kram tungkai
Subjektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah
Objektif : Perkusi refleks patella +/+, nyeri tekan pada bekas kram
7. Konstipasi
Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB
Objektif : Pada palpasi teraba skibala
8. Kesemutan pada baal pada jari
Subjektif : Ibu mengatakan paa jari – jari terasa kesemutan
Objektif : Wajah ibu menyeringai saat terasa kesemutan pada jari – jari
9. Insomnia
Subjektif : Ibu mengatakan sulit tidur
Objektif : Terdapat lingkaran hitam di bawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Menurut Sulistyawati (2009), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan :

1. Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
2. Potensial terjadi eklampsia

Menurut Bobak (2005)

1. Perdarahan pervaginam
2. IUFD
3. Hipertensi dalam kehamilan
4. Ketuban Pecah Dini
5. Persalinan premature

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Varney, 2004).

2.1.5 Intervensi

Dx : G_P_____ Ab____ Uk ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstraurine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Tujuan : -Ibu dan janin dalam keadaan baik.

-Kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

KH : Keadaan umum : baik

Nadi : 80-100x/menit

TD : 100/70 – 130/90 mmHg
RR : 20-25 x/n anytarment
DJJ : Normal (120-160 x/menit), reguler, janin letak kepala

Intervensi

- 1) Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu
R/ Dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu menjadio lebih mengerti keadaannya sehingga ibi lebih kooperatif.
- 2) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi
R/ Makanan yang bergizi menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin.
- 3) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
R/ Dengan istirahat cukup, otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga dapat mempertahankan daya tahan tubuh.
- 4) Anjurkan pada ibu untuk kontrol satu minggu lagi dan bila ada tanda-tanda persalinana ibu secepatnya periksa ke puskesmas atau ke bidan
R/ Upaya untuk mendeteksi dini dan meminimalkan terjadinya komplikasi pada kehamilan (Hanni, 2011).
 - a) Menurut Hanni (2011), masalah yang biasanya terjadi adalah :
 - (1) Gangguan sakit pada perut bagian bawah sehubungan dengan adanya kontraksi braxton Hicks
Tujuan :Gangguan rasa sakit pada perut bagian bawah sehubungan dengan adanya kontraksi Braxton Hics dapat teratasi dengan baik, dan dapat membedakan kontraksi (His) palsu dengan tanda-tanda persalinan.

Kriteria Hasil :

- a. Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan
- b. Pengetahuan ibu bertambah
- c. Ibu dapat membedakan kontraksi (His) tandan persalinan dengan kontraksi palsu (Braxton Hicks)

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu bahwa kontraksi Braxton Hicks adalah hal yang fisiologis
R/ Ibu dapat mengerti dan dapat menerima kondisi tersebut
2. Jelaskan pada ibu perbedaan antara kontraksi tanda persalinan dengan kontraksi palsu (Braxton Hicks)
R/ Ibu dapat mengerti dan dapat membedakan kontraksi
3. Jelaskan penanganan untuk mengurangi ketidaknyamanan
R/ Ibu dapat mengatasi dan mengurangi ketidaknyamanan

(2) Sering BAK

Intervensi :

- a) KIE tentang penyebab sering BAK
- b) Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan
- c) Perbanyak minum pada siang hari
- d) Jangan kurangi minum di mlam hari kecuali mengganggu tidur dan megalami kelelahan
- e) Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis

- f) Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis
- g) Tidak memerlukan pengobatan farmakologis
- (3) Kram terutama pada kaki
 - a) Kurangi konsumsi fosfor tinggi supaya terjadi relaksasi pada otot kaki
 - b) Beri kompres hangat pada kaki
 - c) Konsumsi cukup kalsium
 - d) Istirahat cukup
- (4) Kesemutan
 - a) KIE tentang penyebab
 - b) Posisikan postur tubuh dengan benar
 - c) Berbaring dan merebahkan diri
- (5) Nyeri punggung bagian bawah
 - b) KIE tentang penyebab
 - c) Istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal

2.1.6 Implementasi

Sesuai dengan intervensi

2.1.7 Evaluasi

1. S : Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan kehamilan.
2. O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan.
3. A : G...P...Ab...UK...minggu janin T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.
4. P : Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan. Memberi tahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan. Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping , transportasi, dan pendonor selama persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

1. S (Subjektif)

Keluhan

Keluhan yang muncul pada kehamilan trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang, dan sesak napas akibat pembesaran uterus serta merasa khawatir akan kelahiran bayinya dan keselamatannya. Selain itu, konstipasi dan sering lelah merupakan hal yang wajar dikeluhkan ibu hamil (Erina, 2018).

2. O (Objektif)

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :Baik/ tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan

Kesadaran :Composmentis/ apatis/ delirium/ somnolen/ spoor/ semi coma/ coma

- Compositis : yaitu kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat pertanyaan yang ditanyakan pemeriksa dengan baik.
- Apatis : yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya.
- Delirium : yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta.
- Somnolen : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang berhenti akan tertidur kembali.
- Sopor : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.
- Semi coma : yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi reflex kornea dan pupil masih baik.
- Coma : yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri (Khoirulatifin, 2014).

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : berat badan pada trimester III tak boleh tambah lebih dari 1kg seminggu atau 3kg sebulan, jika lebih dari 1kg dalam seminggu ditakutkan bayi mengalami makrosomi yang dapat berpengaruh pada persalinan (Sastrawinata, 1983)

Bagi ibu yang mempunyai berat badan kurang (*underweight*) sebelum hamil, yang memiliki IMT kurang dari 18,5kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 13-18 kg selama hamil.

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil yaitu IMT antara 18,5-24,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-16 kg selama hamil.

Bagi ibu yang mempunyai berat badan lebih (*overweight*) sebelum hamil, yaitu yang memiliki IMT antara 25-29,9 kg/m², disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5 kg selama hamil

Bagi ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil, yaitu yang mempunyai IMT sebesar 30kg/m² atau lebih, disarankan untuk menaikkan berat badan 5-9kg selama hamil.

Bagi ibu yang hamil anak kembar, disarankan untuk menaikkan berat badan sebesar 11,5-24,5 kg selama hamil. Rumus menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah berat badan (kg)/[tinggi badan (m)]² (Sastrawinata, 1983).

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Tekanan darah normal orang dewasa sehat adalah 100/60 sampai 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 95mmHg.

Nadi : Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut permenit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut permenit (Erina, 2018).

Suhu : Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3 C. jika suhu ibu lebih dari 38 c ditakutkan ibu mengalami infeksi sehingga menyebabkan demam (Erina, 2018).

Respiration Rate : Pernapasan orang dewasa normal adalah antara 16 - 20/menit. Jika pernafasan kurang dari 16 x/menit kemungkinan ibu mengalami sesak nafas karena bertambahnya ukuran rahim yang menekan diafragma yang dapat mengganggu pernafasan (Erina, 2018).

d) TP : tafsiran persalinan untuk mengetahui dan mempersiapkan kapan kira-kira persalinan terjadi. Tafsiran persalinan tidak selalu tepat.

e) Pemeriksaan Fisik

Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Abdomen

Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri, menentukan bagian apa yang terdapat dalam fundus (Erina, 2018) Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong (Sastrawinata,1983)

Leopold II : untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letaknya bagian-bagian kecil (Sastrawinata, 1983).

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk PAP atau masih dapat di gerakkan (Erina, 2018).

Leopold IV : menentukan konvergen(kedua jari jari pemeriksa menyatu

yang berarti bagian terendah janin belum masuk panggul) atau divergen(kedua jari-jari pemeriksa tidak menyatu yang berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke PAP (Erina, 2018).

e) Pemeriksaan auskultasi

Abdomen : DJJ (+) dihitung selama 1 menit penuh, normal 120-160x/menit, teratur dan reguler (Romaui, 2011).

3. A (Analisa)

G...P...Ab...UK...minggu janin T/H/I letak kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

4. P (Penatalaksanaan)

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu
2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi (Indrayani, 2011).
3. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup (Indrayani, 2011).
4. Melakukan evaluasi tentang tanda bahaya kehamilan, seperti pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin tidak terasa, dan sakit kepala yang hebat. (Varney, 2007)
5. Melakukan gerakan senam hamil (Depkes, 2008).
 - 1) Senam untuk kaki
Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks), tarik jari-jari kearah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat kedepan. Tarik kedua telapak kaki kearah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan.
 - 2) Senam duduk bersila
Duduk kedua tangan diatas lutut, letakkan kedua telapak tangan diatas lutut, tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan.
 - 1) Cara tidur yang nyaman
Berbaringlah miring pada sebelah kiri dengan lutut ditekuk
 - 4) Senam untuk pinggang dengan posisi terlentang
Tidur terlentang dan memeluk kedua lutut, angkat pinggang secara perlahan dilakukan sebanyak 10 kali.
 - 5) Senam untuk pinggang posisi merangkak
Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik napas angkat perut dan punggung keatas dengan wajah ke bawah membentuk lingkaran, sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, luruskan punggung kembali dengan perlahan.
 - 6) Senam dengan satu lutut
Tidur terlentang, tekuk lutut kanan, lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu dikembalikan begitu pula pada lutut kiri.

- 7) Senam dengan kedua lutut
Tidur terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel, kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel, kedua lutut digerakkan perlahan-lahan kearah kiri dan kanan.
 - 8) Latihan untuk saat persalinan
Cara pernafasan saat persalinan, cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk dikursi. Tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut. Usahakan tetap rileks.
 - 9) Senam untuk mempersiapkan ASI
Lipat lengan kedepan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku keatas dan kebawah. Lipat lengan keatas hingga ujung jari menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang kedepan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega. Ibu dapat memperagakan senam hamil.
6. Melakukan evaluasi ibu meminum tablet tambah darah secara rutin, anjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah 1 kali sehari secara teratur (Pantiawati, 2012).
 7. Mengajarkan ibu untuk merawat payudara yaitu dengan membersihkan puting susu menggunakan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil setiap hari sebelum mandi untuk mencegah penimbunan kerak dalam mempersiapkan laktasi pada waktu setelah persalinan (Pantiawati, 2012).
 8. Melakukan evaluasi ibu meminum tablet tambah darah secara rutin 1 kali sehari secara teratur dan memberikan ibu tablet tambah darah (Pantiawati, 2012).
 9. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng kenceng semakin lama semakin sering, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir, keluar ketuban secara tiba-tiba dari jalan lahir (varney, 2007).
 10. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tempat persalinan ibu bisa memilih ingin bersalin dirumah bidan/ di puskesmas, biaya persalinan, perlengkapan persalinan untuk pakaian ibu dan bayi (Manuaba, 2007).
 11. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu bila ada tanda-tanda persalinan (Manuaba, 2007).

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.2.1 Pengkajian

Kala I

1. Data Subyektif

a) Identitas

Menurut Romauli (2011), identitas meliputi :

(1) Nama Ibu/Suami

Pengkajian mengenai nama digunakan sebagai identitas, dan sebagai upaya untuk meningkatkan keakraban bidan dan klien dalam berkomunikasi

(2) Umur

Data ini digunakan untuk menentukan apakah klien bersalin beresiko karena usia atau tidak. Usia yang memiliki resiko adalah usia ≤ 16 tahun dan ≥ 35 tahun. Usia dibawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklamsia. Usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II, hipertensi kronis, persalinan lama pada nulipara, seksio sesaria, kelahiran preterm, IUGR, anomaly kromosom, dan kematian janin.

(3) Agama

Pengkajian mengenai agama digunakan untuk mengetahui kepercayaan ibu terhadap agama yang dianutnya sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga.

(4) Suku/Bangsa

Berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh ibu dan keluarganya yang dapat berpengaruh di dalam proses persalinan.

(5) Pendidikan

Tingkat pendidikan ini dapat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yang diberikan bidan pada proses persalinan sehingga dapat digunakan sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam penyampaian informasi

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui aktivitas ibu setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi agar nasehat yang diberikan sesuai

(7) Alamat

Selain sebagai data mengenai pendistribusian lokasi ibu, data ini juga memberikan gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh ibu menuju lokasi persalinan.

b) Keluhan Utama

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda ibu bersalin yaitu terjadinya his persalinan (pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin

besar, dan makin beraktivitas kekuatan his akan makin bertambah), pengeluaran lender dengan darah, dan adanya pengeluaran cairan.

c) Riwayat Menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah *menarche* (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), lama saat menstruasi, keluhan disaat mengalami menstruasi. Riwayat menstruasi berpengaruh pada tafsiran persalinan apakah maju lebih awal atau mundur dari tafsiran persalinan tersebut. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, cukup bulan/prematur. Hari Perkiraan Lahir (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, 2013).

d) Riwayat Obstetri yang Lalu

(1) Kehamilan

Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan ibu, jika ibu pernah hamil lebih dari 4 (*grandemulti*) maka akan berpotensi terjadinya *malpresentation*, *rupture uteri*, dan *atonia uteri*. Jika ibu bersalin pernah mengalami anemia dan preeklamsi/ eklamsi pada kehamilan sebelumnya maka berpotensi terjadi anemia pada kehamilan ini yang menyebabkan persarahan pada saat persalinan. Jika ibu pernah mengalami oligohidramnion maka akan beresiko terjadinya Ketuban Peacah Dini (KPD) dan apabila ibu mengalami poligohidramnion maka perkembangan janin akan terganggu. Apabila ibu pernah mengalami preeklamsi/ eklamsi maka akan berpotensi terjadi *Intra Uteri Growth Restriction* (IUGR), solusio plasenta, dan *premature* (Widiastini, 2014).

(2) Persalinan

Jarak persalinan sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin karena dapat menimbulkan komplikasi serius pada proses persalinan seperti perdarahan bahkan kematian, apabila jarak persalinan terlalu jauh >10 tahun maka juga akan beresiko pada ibu dan janin dikarenakan fungsi reproduksi yang menurun. Persalinan dengan riwayat bedah caesar tidak dapat ditolong secara spontan karena saat melahirkan normal ibu akan mengejan, saat mengejan ini dikhawatirkan akan membuka sayatan bekas operasi caesar tersebut dan dapat menimbulkan banyak komplikasi lain. Riwayat persalinan sungsang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi dikarenakan kemacetan saat melahirkan kepala bayi sehingga terjadi aspirasi antara air ketuban dan lender. Apabila ibu memiliki riwayat *cephalopelvic disproportion* (CPD) maka pada persalinan selanjutnya ibu tidak bisa melahirkan secara spontan karena dapat beresiko terjadinya distosia bahu. Jika

ibu pernah mengalami retensio plasenta (uri dirogoh) maka pada persalinan selanjutnya dapat berpotensi retensio plasenta, janin dengan TBJ >3500 gram sangat berisiko mengalami asfiksia dan distosia apabila dilakukan persalinan secara spontan (Widiastini, 2014).

(3) Nifas

Pada persalinan normal berisiko terjadinya infeksi pada maternal, hal ini dapat disebabkan karena ketuban pecah lama, trauma jalan lahir, pengeluaran plasenta secara manual, episiotomi dan pemeriksaan dalam. Tanda-tanda infeksi antara lain adanya keluhan fisik seperti panas tinggi dan nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti tungkai dan perut bagian bawah. Oleh sebab itu, perlu adanya pemantauan selama kehamilan sampai dengan persalinan. Pada saat persalinan hal yang perlu diperhatikan untuk mengurangi infeksi yaitu dengan membatasi pemeriksaan dalam (Prawirohardjo, 2014).

e) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian mengenai jumlah kehamilan ibu saat ini, jika ibu pernah hamil lebih dari 4 (*grandemulti*) maka akan berpotensi terjadinya *malpresentation*, *rupture uteri*, dan *atonia uteri* yang menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Keluhan keluhan apa saja yang dirasakan oleh ibu jika ibu merasakan mual muntah berlebih maka akan berisiko terjadinya BBLR dan terganggunya perkembangan janin. Pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat mengidentifikasi komplikasi lebih dini. Pemberian tablet tambah darah dapat mencegah terjadinya anemia yang berisiko pada perdarahan pada saat proses persalinan.

Apabila ibu mengalami preeklamsi/eklamsi maka akan berpotensi terjadi IUGR solusio plasenta, dan premature. Jika ibu mengalami oligohidramnion maka akan berisiko lebih besar terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) dan apabila ibu mengalami poligohidramnion maka dapat menyebabkan terganggunya perkembangan janin (Widiastini, 2014).

f) Riwayat Kesehatan

Menurut Poedji Rochyati (2011), selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis atau sebaliknya. Riwayat kesehatan yang berpengaruh pada kehamilan sampai dengan persalinan antara lain :

- (1) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <10 gr % yaitu terjadinya kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
- (2) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga

berkurang, dapat terjadi abortus, bayi lahir premature dan persalinan lama.

- (3) Jantung, pada proses persalinan penyakit ini dapat memperberat kerja jantung sehingga jantung akan lebih mudah payah, kelahiran premature atau lahir mati.
- (4) Diabetes Melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia dan kematian janin dalam kandungan.
- (5) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

g) Status Pernikahan

Sebagai gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Data yang dikaji adalah: usia menikah pertama kali, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan dan perkawinan yang sekarang dengan suami yang keberapa (Widiastini, 2014).

h) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

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

(2) Pola Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai, sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.

Yang bertujuan untuk menghindari :

- Memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan
- Menyebabkan ibu tidak nyaman
- Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri
- Mengganggu penatalaksanaan kelahiran atau distosia bahu
- Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Sondakh, 2013).

(3) Pola Istirahat

Istirahat dapat mengurangi rasa sakit dan membantu mempercepat proses persalinan (Sondakh, 2013).

(4) Pola Aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa ibu jongkok atau berjalan serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat benar benar

merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan mudah (Sondakh, 2013).

(5) Pola kebersihan

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi (Sondakh, 2013).

i) Data Psikososial

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlakukannya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana (Sumarah, 2009).

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Menurut Sulistyawati (2013), data ini didapat dengan mengamati keadaan secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut :

Baik, jika ibu memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami keterbatasan dalam berjalan.

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

(2) Kesadaran

Pengkajian mengenai kesadaran klien dapat membantu dalam mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien melalui Glasgow Coma Scale (GCS).

Berikut Glasgow Coma Scale (GCS) menurut Khoirulatifin (2014):

Keadaan koma (GCS 3), yaitu keadaan dimana pasien mengalami penurunan kesadaran yang sangat dalam, tidak terdapat respon setelah dirangsang oleh nyeri serta tidak ada gerakan secara spontan.

Keadaan semi koma (GCS 4), yaitu keadaan pasien yang mengalami penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon rangsang terhadap verbal, tidak dapat dibangunkan tetapi respon terhadap nyeri tidak adekuat dan reflek pupil dan kornea masih baik.

Keadaan stupor (GCS 5-6), yaitu kondisi pasien tertidur lelap dan berkepanjangan tetapi masih ada respon terhadap nyeri.

Keadaan samnolen (GCS 7-9), yaitu keadaan pasien mengantuk yang dapat pulih jika dirangsang, tapi jika rangsangan itu berhenti pasien akan tidur kembali (pasien tidak dalam keadaan sadar).

Keadaan delirium (GCS 10–11), yaitu suatu keadaan dimana terjadinya kekacauan motorik dan siklus tidur bangun, pasien tampak gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), kadang berkhayal/ berhalusinasi.

Keadaan apatis (GCS 12-13), yaitu kesadaran pasien yang tampak acuh (kurangnya respon) baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri ditandai dengan tidak adanya kontak mata atau mata tampak tidak fokus.

Keadaan komposmentis (GCS 14–15), yaitu kesadaran pasien sadar penuh, baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri.

(3) Tanda vital

Menurut Rohani (2011), tanda-tanda vital terdiri dari:

Tekanan darah : Pada saat persalinan terdapat perubahan fisiologis pada tekanan darah. Tekanan darah akan meningkat rata-rata 10-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah melebihi batas normal merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok, ansietas atau nyeri.

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

Suhu : Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C.

Pernapasan : Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan ansietas atau syok. Frekuensi *pernafasan normal pada orang* dewasa adalah 12-20 kali per menit.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Pemeriksaan Khusus

Inspeksi

Muka : Hal yang perlu dikaji adalah bengkak/oedem yang merupakan tanda preeklamsi, pucat kemungkinan terjadi anemia, ekspresi ibu, hal ini merupakan gambaran kesakitan/ ketidaknyamanan yang dirasakan ibu (sulistyawati, 2013).

- Mata : Dikaji apakah konjungtiva pucat atau tidak, bila pucat menunjukkan terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan yaitu perdarahan, dikaji sklera putih atau kuning bila kuning menunjukkan adanya penyakit hepatitis, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat). Normalnya yaitu konjungtiva tidak pucat, sclera putih, bersih, tidak ada kelainan mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh /dekat) (Rohani 2011).
- Mulut : Dikaji apakah ada keputihan dan kekeringan pada bibir. Keputihan pada bibir mengindikasikan terjadinya anemia yang dapat menjadi komplikasi pada persalinan yaitu terjadinya perdarahan dan bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi (Rohani, 2013).
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, perut membujur.
- (2) Palpasi
- Leher : Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar tiroid. Hipertiroid dapat menimbulkan terjadinya preeklamsia, lahir premature, dan berat bayi lahir rendah (Kemenkes RI, 2013).
- Payudara : Dikaji apakah kolostrum/ASI sudah keluar. Keluarnya kolostrum pada persalinan menunjukkan kesiapan seorang ibu dalam proses laktasi. Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang keluar pertama kali sebelum ASI. Kolostrum biasanya sudah diproduksi pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Kolostrum tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi yang baru lahir, tetapi juga melindungi bayi karena bersifat mengaktifasi sistem imun.
- Abdomen : Berbaring transversal atau presentasi bokong memerlukan kelahiran sesaria. Abnormalitas lain, seperti presentasi wajah, dagu, dan posterior juga dapat memerlukan intervensi khusus untuk mencegah persalinan yang lama (E.Doenges, 2001).
- Pada kala satu persalinan, kepala seharusnya sudah masuk kedalam rongga panggul. Bila ternyata kepala memang tidak dapat turun, mungkin bagian terbawah janin (kepala) terlalu besar dibandingkan dengan diameter pintu atas panggul. Mengingat bahwa hal ini patut diduga sebagai disproporsi kepala panggul (CPD) maka sebaiknya ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan yang mempunyai

kemampuan untuk melakukan operasi seksio sesaria sebagai antisipasi apabila terjadi persalinan macet (disproporsi). Penyulit lain dari posisi kepala diatas pintu atas panggul adalah tali pusat menumbung yang disebabkan oleh pecahnya selaput ketuban yang disertai turunnya tali pusat (JPNK-KR, 2008.)

Pemeriksaan Leopold

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

Leopold I

Normal : TFU sesuai usia kehamilan (tabel 2.2)

Tujuan : Menentukan tinggi fundus uteri dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang melenting, kurang bundar

Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) dan pada satu sisi lainnya teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Tujuan : Menentukan batas lateral dan bagian janin yang berada di lateral (bagian punggung atau ekstremitas).

Leopold III

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

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV

Tujuan : Untuk menilai seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Untuk menentukan penurunan kepala janin dengan perhitungan perlimaan bagian kepala janin yang bisa di palpasi diatas simpisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari ditempatkan dibagian kepala di atas simsis pubis) (asrinah, 2010).

Tabel 2.4 Penurunan kepala janin berdasarkan perlimaan

Perlimaan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Sumber : Asrinah, 2010

Kontraksi Uterus : Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013). Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

Kandung Kemih : Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat mengganggu (Sulistiyawati, 2013).

c) Auskultasi

Frekuensi DJJ (120-160x/mnt), teratur/tidak, terdengar di sebelah mana. Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit. Frekuensi jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera (Rohani, 2013).

d) Tafsiran Berat Janin

Rumus Tafsiran Berat Janin

Rumus : $TFU \text{ (cm)} - N \times 155$

Hodge I : N = 13 bila kepala belum masuk

Hodge II : N = 12 bila kepala berada diatas spina isciadika

Hodge III : N = 11 bila kepala berada dibawah spina isciadika

Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya
 Berat janin = (tinggi fundus uteri – 12) x 155 gram
 Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya
 Berat janin = (tinggi fundus uteri – 11) x 155 gram
 bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur
 kehamilan aterm dan berat lahir 2500 gram – 4000 gram
 (Widiastini, 2014).

e) Pemeriksaan Dalam

Tanggal :
 Pukul :
 Oleh :
 Vulva dan vagina : ada lendir dan darah/tidak
 Pembukaan : untuk mengetahui pembukaan berapa cm
 Effacement : mengetahui berapa % penipisan ostium
 uteri eksternum
 Ketuban : +/- , jam berapa pecah, warna jumlah, bau
 Bagian terdahulu : Kepala/bokong
 Bagian terendah : ubun-ubun kecil/besar jam berapa
 Moulage : 0/+1/+2/+3
 Hodge : Hodge berapa
 Di sekitar bagian terdahulu teraba bagian kecil janin /tidak,
 teraba bagian berdenyut /tidak.

f) Data hasil laboratorium.

2.2.2 Interpretasi Data

Dx : G...P...Ab...UK...Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu
 kala I fase laten/aktif keadaan ibu dan janin baik

Diagnosa Subyektif

1) Keluhan utama :

Ibu mengatakan perurtnya terasa kenceng-kenceng dan disertai keluar
 lendir

2) Riwayat kehamilan :

Jumlah kehamialan, pernahatau tidak ibu mengalami keguguran,
 pernah atau tidak ibu hamil di luar kandungan

3) Riwayat persalinan yang lalu:

Berapa kali ibu bersalin, bersalin seacara normal atau SC, berapa
 jumlah anak hidup, usia kandungan saat melahirkan dan umur anak
 terakhir.

Diagnosa Objektif

1. KU : baik, cukup

2. Kesadaran : Composmentis, apatis, samnolen, semi koma, koma

3. TTV :

TD : 100/60-130 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu 36,5-37,5 C

4. Puka atau Puki
5. VT : pembukaan berapa, effacement, ketuban, bagian terdahulu, bagian terendah, hodge, molase

Masalah

Dalam asuhan kebidanan istilah “masalah” dan “diagnosis” dipakai keduanya karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosisnya.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Masalah potensial yang dapat terjadi pada persalinan antara lain:

1. kala I
Pada kala I dapat terjadi perdarahan intrapartum, kala I lama, ketuban pecah dini, fetal distress, dan malpresentasi (JNPK-KR, 2015).
2. kala II
Pada kala II dapat terjadi syok, dehidrasi, preeklamsi-eklamsia, inersia uteri, gawat janin, distosia bahu, tali pusat menumbung/ lilitan tali pusat, dan kelainan letak (Rohani, 2013).
3. kala III
Pada kala III dapat terjadi atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri (Rohani, 2013).
4. kala IV
Pada kala IV dapat terjadi atonia uteri, perdarahan post partum, adanya robekan serviks sehingga menimbulkan perdarahan hebat, syok hipovolemik (Rohani, 2013).

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien sehingga bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman. Jika dalam melakukan pertolongan persalinan mandiri dan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda bahaya pada pasien, maka tindakan yang harus dilakukan adalah merujuk pasien dengan melakukan tindakan stabilisasi pra rujukan terlebih dahulu. Jika pertolongan persalinan dilakukan di rumah sakit maka sesegera mungkin bidan melaporkan kondisi pasien kepada dokter (Rohani, 2013).

2.2.5 Intervensi/Perencanaan

Dx : G...P...Ab... UK...minggu, tunggal, hidup, intrauterine Inpartu
Kala ... fase dengan Keadaan ibu dan janin baik
Tujuan : - Kala I fase aktif berjalan lancar
- Keadaan ibu dan janin baik

Intervensi :

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/ memberikan dukungan emosi yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (E.Doenges, 2001).
2. Minta suami/keluarga untuk memberi makan dan minum saat his mereda.
R/ Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2008).
3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.
R/ Hindarkan terjadinya kandung kemih yang penuh karena berpotensi untuk: memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pascapersalinan (JNPK-KR, 2008).
4. Diskusikan dengan ibu siapa pendamping dalam persalinannya nanti
R/ Koping negatif dapat mengakibatkan ansietas dimana kasus klien dapat memerlukan obat-obatan terlalu dini dalam proses persalinan. Klien yang lebih muda dan yang tidak berkeinginan dapat menunjukkan lebih rentan stres/ketidaknyamanan dan mengalami kesulitan dalam mempertahankan pengaturan/control (E.Doenges, 2001)
5. Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri
R/ Meningkatkan perfusi plasental: mencegah sindrom hipotensif terlentang (E.Doenges, 2001).
6. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi seperti berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit.
R/ jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, placenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke placenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu, posisi terlentang berhubungan dengan gangguan terhadap proses kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2008).
7. Ajarkan cara meneran yang benar
R/ Mengurangi kelelahan dan mempercepat proses persalinan.

8. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
R/ meneran sebelum waktunya dapat menyebabkan oedem pada serviks dan vulva.
9. Observasi sesuai lembar observasi, mengenai kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan
R/ Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stres berat, infeksi, dan hemoragi karena atoni/ruptur uterus, menempatkan janin pada resiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera (E.Doenges, 2001).

2.2.6 Implementasi/Pelaksanaan

Sesuai dengan Intervensi

Kala II

Tanggal... Jam...

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut semakin sakit dan ingin meneran (Sulistyowati & Nugraheny, 2013).

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014)

2. Data Obyektif

- a) Vulva membuka
- b) Perineum Menonjol
- c) Hasil pemantauan kontraksi
Durasi >40 detik, frekuensi >3 kali dalam 10 menit
Intensitas kuat
- d) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

(Sulistyowati & Nugraheny, 2013)

3. Analisa

Dx : P...Ab...UK...janin T/H/I, Presentasi belakang kepala Inpartu kala II

4. Penatalaksanaan :

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala II adalah sebagai berikut :

- 1) Mengenali tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
- 2) Menyiapkan dan pastikan kelengkapan peralatan (patahkan ampul dan masukkan alat suntik sekali pakai kedalam partus set
- 3) Mengenakan APD seperti celemek, masker, topi

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin 10 Internasional Unit (IU) ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik
- 7) Membersihkan vulva perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan memakai kapas yang dibasahi air DTT
- 8) Melakukan periksa dalam dengan menggunakan teknik aseptik
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran dan pastikan ibu merasa nyaman
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada ibu saat ada dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok jika ibu belum merasa ada dorongan kuat meneran dalam 60 menit
- 15) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu setelah kepala bayi terlihat sekitar 5-6 cm di depan vulva
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Melindungi perineum dengan satu tangan saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva. Lakukan stenen (melindungi perineum dengan satu tangan dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari tangan pada sisi yang lain, serta tangan yang lain menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat
- 21) Menunggu hingga bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- 22) Menempatkan tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal), bantu untuk melahirkan bahu

- 23) Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur dan kemudian lahirkan kaki bayi dengan menyelipkan jari telunjuk diantara kedua lutut janin, bayi lahir pukul ... tanggal...jenis kelamin laki-laki/ perempuan, normal, menagis spontan kuat, kulit bewarna kemerahan.

KALA III

Tanggal... Jam

1. Data Subyektif

Pasien mengatakan lega bayinya telah lahir, ibu merasakan mules kembali, ibu terlihat sedikit lelah namun ibu senang (Rukiyah, 2009).

2. Data Obyektif

- a) Plasenta belum lahir
- b) Tidak teraba janin yang kedua
- c) Teraba kontraksi uterus

(Sulistiyowati & Nugraheny, 2013).

3. Analisa

Dx: P...Ab... Kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala III adalah sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik
- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan)
- 4) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal ibu dan jepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama
- 5) Dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- 6) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 7) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi. Membiarkan bayi untuk IMD.
- 8) Memindahkan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 9) Meletakkan satu tangan di atas perut ibu dan tangan lainnya menegangkan tali pusat.

- 10) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 11) Melakukan PTT hingga plasenta lahir, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 12) Setelah plasenta tampak pada vulva, meneruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 13) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uterus dengan gerakan melingkar hingga fundus menjadi kencang (keras), plasenta lahir pukul...
- 14) Memeriksa bagian maternal dan fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam wadah yang telah disediakan.

KALA IV

Tanggal...jam..

1. Data Subyektif

- a) Emosi yang dirasakan pada saat ini barangkali meliputi rasa lega bahwa persalinan sudah berlalu
- b) Sakit sewaktu rahim berkontraksi
- c) Ketidaknyamanan pada perineum

(Simkin,Penny.2008)

2. Data Obyektif

K/U : baik

TTV :

a. Tekanan darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg (Priharjo, 2006).

b. Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

c. Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

d. Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5 °C (Hani, 2010).

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus lembek/keras

Genetalia : ada robekan perineum/tidak, perdarahan < 500 cc

(Hani, 2010)

3. Analisa

Dx: P...Ab...Kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

4. Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala IV adalah sebagai berikut :

- 1) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Membiarkan bayi tetap kontak kulit di dada ibu.
- 4) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
- 6) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 7) Memeriksa nadi ibu, tekanan darah, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
- 8) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik.
- 9) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 10) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 11) Membersihkan ibu dengan air DTT dan bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 12) Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI serta beritahu keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu sesuai yang diinginkannya.
- 13) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 14) Membersihkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya.
- 15) mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 16) Melengkapi partograf.

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Tanggal.... Pukul.....

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

O: Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal ... jam ... jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warna kemerahan

- 1) Keadaan umum : Baik
 - Nadi : 100- 160 x/ menit
 - Pernapasan : 40- 60 x/ menit
 - Suhu : 36,5⁰C- 37⁰C
 - Berat badan : 2500- 4000 gram
 - Panjang badan : 48- 52 cm
 - Lingkar kepala : 32- 37 cm
 - Lingkar dada : 32- 35 cm
 - LILA : 9- 11 cm
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : untuk mengetahui adanya molase, caput hematoma dan caput succedaneum.
 - b) Telinga : mengetahui adanya infeksi
 - c) Mata : mengetahui tanda-tanda infeksi, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda
 - d) Hidung : mengetahui adanya pernapasan cuping hidung
 - e) Mulut : mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis
 - f) Leher : mengetahui adanya pembengkakan dan gumpalan
 - g) Dada : mengetahui apakah ada retraksi dinding dada, bentuk dada
 - h) Abdomen : mengetahui bentuk, adanya benjolan abnormal, keadaan tali pusat
 - i) Genetalia
 - (1) Laki-laki : testis sudah berada dalam skrotum baik kiri maupun kanan
 - (2) Perempuan: vagina ada lubang, keadaan labia mayora menutupi labia minora
 - j) Anus : apakah atresia ani atau tidak
 - k) Kulit : verniks, warna kulit, tanda lahir
 - l) Ekstremitas: gerak aktif, apakah polidaktil atau Sindaktil

3) Pemeriksaan Neurologis

Menurut Maryunani dan Nurhayati (2008) pemeriksaan neurologis meliputi :

- a) Refleks glabella
Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleks isap (*sucking*)
Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha mengisap.
- c) Refleks mencari (*rooting*)
Bayi menoleh ke arah benda/jari yang menyentuh pipi.
- d) Refleks genggam (*palmar grasp*)
Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleks babinski
Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
- f) Refleks moro/terkejut
Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.
- g) Refleks tonik leher (*fencing*)
Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

A : Bayi baru lahir normal usia < 6 jam.....

P :

- 1) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir yaitu apakah bayi menangis dengan kuat dan gerak tonus otot aktif
- 2) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kain yang kering.

- 3) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
- 5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
- 6) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.
- 7) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya.

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.3.1 Pengkajian

Hari,Tanggal :...

Jam :...

Tempat :...

1. Data Subyektif

a) Identitas

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Wulandari, 2011).

(2) Umur

Umur dicatat untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Wulandari, 2011).

(3) Agama

Agama dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Wulandari, 2011).

(4) Pendidikan

Pendidikan dikaji untuk mengetahui pengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Wulandari, 2011).

(5) Suku/Bangsa

Suku/bangsa dikaji untuk mengetahui pengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Wulandari, 2011).

(6) Pekerjaan

Pekerjaan dikaji gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Wulandari, 2011).

(7) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Wulandari, 2011).

b) Keluhan Utama

Menurut Sulityawati (2009) keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- (1) ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- (2) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- (3) Keluarnya lochea tidak lancar.
- (4) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- (5) Adanya bendungan ASI.
- (6) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- (7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- (8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- (9) keluar darah segar banyak,dll.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang dan Lalu

Menurut Sulistyawati (2009) data riwayat kesehatan dapat dijadikan peringatan akan adanya penyulit masa nifas . Adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut Sulistyawati (2009) data riwayat kesehatan dapat dijadikan peringatan akan adanya penyulit masa nifas . Adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

e) Riwayat Obstetri yang Lalu

- (1) Riwayat Kehamilan

Mencari tahu tentang masalah selama kehamilan yang lalu dan membantu dalam mengevaluasi apakah wanita tersebut memerlukan sesuatu yang khusus (Wulandari, 2011).

(2) Riwayat Persalinan

Mencari tahu tentang masalah selama persalinan yang lalu sehingga dapat dievaluasi apakah ibu memerlukan penanganan khusus. Jika ibu telah mengalami perdarahan pasca persalinan, harus dievaluasi penyebab perdarahan tersebut. Jika seseorang wanita telah pernah dibantu dalam melahirkan terdahulu dengan menggunakan forcep, vacum, maka penting sekali untuk memahami mengapa hal tersebut diperlukan. Jika pernah mengalami robekan pada bekas jaringan yang terdahulu (Wulandari, 2011).

(3) Riwayat Nifas

Untuk mengetahui apakah dalam riwayat nifas yang lalu ibu ada penyulit atau kelainan yang akan mempengaruhi kehamilan yang sekarang (Wulandari, 2011).

f) Riwayat Obstetri yang Sekarang

(1) Kehamilan

Ditanyakan keluhan, berapa kali periksa hamil, dimana ibu periksa hamil dan waktu hamil diberi apa saja sewaktu ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga. Ditanyakan pula tentang masalah dan tanda bahaya seperti perdarahan yang keluar dari vagina, penglihatan kabur, bengkak pada seluruh tubuh, nyeri perut, sakit kepala hebat, muntah-muntah yang hebat, tidak merasakan gerakan janin (Wulandari, 2011).

(2) Persalinan

Ditanyakan ibu melahirkan dimana, ditolong siapa dan bagaimana caranya, serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan, kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin, berat badan, panjang badan bayi yang dilahirkan (Wulandari, 2011).

(3) Nifas

Ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak (Wulandari, 2011).

g) Riwayat KB

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

h) Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Wulandari, 2011).

i) Pola Kebiasaan Sehari – hari

(1) Nutrisi

Pola nutrisi ibu perlu dikaji karna makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat (Sunarsih dan Dewi, 2011).

(2) Istirahat

Pola istirahat perlu dikaji pada ibu postpartum. Pada kenyataannya tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang padahal tidur siang sangat baik dalam proses pemulihan kondisi fisik ibu. Untuk istirahat malam biasanya dibutuhkan sekitar 6-8 jam/ hari.

(3) Aktifitas

Pola aktifitas perlu dikaji karena pola aktivitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam, sedangkan pola aktivitas yang kurang dapat menghambat proses involusi (Sulistyawati, 2009).

(4) Eliminasi

BAK : BAK disebut normal bila spontan tiap 3-4 jam. diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan rangsangan dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat di atas simpisis, saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

BAB : BAB harus ada pada 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi akan timbul kosprostase hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin terjadi febris (Sunarsih dan dewi, 2011).

(5) Pola pemberian ASI

Pemberian ASI tidak menuntut persiapan khusus. ASI diberikan pada bayi waktu diminta (*on demand*), tanpa pemberian makanan tambahan (Widyasih, dkk, 2012).

(6) Kebersihan

Pola kebersihan perlu dikaji karena berkaitan dengan pencegahan infeksi dan mencegah kemungkinan alergi pada kulit bayi, kulit ibu yang berkeriat dan kotor dapat menyebabkan alergi karena sentuhan kulit ibu dan bayi (Sulistyawati, 2009).

j) Data Psikososial

Psikologi

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama

masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukupan sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut *postpartum blues*.

k) Latar Belakang Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: melengkapi data dalam menegakkan diagnosa

Kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda Vital

Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih cepat 60– 90x/menit, bila nadi >110x/menit dapat terjadi gejala syok karena infeksi (Widyasih dkk, 2012 : 84) dan bila takikardi disertai panas kemungkinan karena adanya vitium kordis (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tekanan darah : biasanya tidak berubah (90/60 –130/90 mmHg), kemungkinana tekanan darah akan rendah karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan adanya preeklamsi post partum (Sunarsih dan dewi, 2011).

Pernafasan : pada umumnya respiasi lambat atau bahkan normal (18 –24 x/menit) hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirl.ahat. bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok (Widyasih dkk, 2012).

Suhu : pada ibu nifas suhu ibu akan naik sedikit antara 36,5 – 37,5⁰C bila kenaikan mencapai 38⁰C pada hari kedua dan hari-hari seerusnya , harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas (Widyasih, dkk , 2012).

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

Muka : oedem/tidak, pucat/tidak

Mulut : bibir lembab/tidak

Payudara : salah satu komplikasi masa nifas adalah mastitis, meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis merupakan komplikasi pada wanita masa nifas (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Abdomen : pemeriksaan abdomen bertujuan untuk

- menentukan menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus (Sondakh, 2012).
- Genitalia : perlu dilakukan pemeriksaan untuk melihat pengeluaran lochea. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau involusi yang kurang sempurna, selain itu perlu dikaji keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina (Widyasih, 2012).
- Ekstremitas : oedema (-/+), varises (-/+)
- (2) Palpasi
- (a) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
- (b) Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak.
- (c) Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, diastasis rectus abdominalis (-), TFU sesuai masa involusi/tidak, idealnya TFU akan turun 1 cm setiap hari sampai hari ke-9 atau 10. Pada hari keenam TFU berada dipertengahan antara pusat dan simfisis pubis. Pada hari ke-9 atau 10 fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan konsistensi uterus (Astuti, 2015).
- (d) Ekstermitas : oedema (-/+), varises (-/+), tanda Homan (-/+).

2.3.2 Interpretasi Data

- Diagnosa : P Ab *Postpartum* hari ke/ ..jam..
- Ds : Ibu melahirkan anaknya dengan persalinan normal, tanggal Pada jam
- Do : keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tekanan darah : normal (90/60 – 130/90 mmHg)
- Nadi : normal (60 – 90 mmHg)
- Suhu : normal (36,5°C – 37,5°C)
- Pernafasan : normal (16 – 24 mmHg)
- Abdomen : TFU sesuai hari *postpartum*
 Plasenta lahir : setinggi pusat
 1 minggu : pertengahan pusat simpisis
 2 minggu : tidak teraba
 6 minggu : normal
- Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras.
- Genetalia : tampak pengeluaran lochea lancar,

normal

Rubra : 1-3 hari *postpartum*

Sanguinolenta: 3-7 hari *postpartum*

Serosa : 7-14 hari *postpartum*

Alba : >14 hari *postpartum*

Masalah menurut Doenges (2001) adalah :

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma mekanis sehubungan episiotomi atau laserasi pada perineum.
- b. Tidak efektif menyusui berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang kurang.
- c. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kerusakan kulit.
- d. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan edema jaringan.
- e. Resiko tinggi terhadap kelebihan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan setelah kelahiran plasenta, ketidaktepatan penggantian cairan.
- f. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot, dehidrasi.
- g. Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara atau dari orang terdekat.
- h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri/ketidaknyamanan.

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi. Ibu nifas potensial terjadi infeksi dan perdarahan pervaginam (Ambarwati, 2010).

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini dilakukan tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien, yaitu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi dan tindakan. Biasanya pada nifas normal tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter kandungan atau tim kesehatan lain (Marmi, 2015).

2.3.5 Intervensi

Dx : P...Ab... post partum hari ke...

Tujuan :Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi, masa nifas berjalan normal, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Setelah dilakukan asuhan kebidanan masa nifas dapat berlangsung normal tidak terjadi infeksi dan perdarahan (Handajani, 2010).

KH :

TTV dalam batas normal.

Luka jahitan sembuh dan kering dalam 6-7 hari post partum.

Lochea tidak keluar setelah 14 hari post partum.

TFU tidak teraba setelah 10 hari post partum.

Dapat berkemih setelah 4 jam post partum dan defekasi setelah 3-4 hari post partum (Handajani, 2010).

Intervensi

- a) Lakukan pendekatan pada klien secara terapeutik
R/ Hubungan yang baik antara klien dengan petugas dapat menciptakan rasa kepercayaan klien terhadap petugas sehingga mudah diajak kerjasama dalam perawatan klien.
- b) Anjurkan klien untuk early ambulation
R/ Early ambulation dapat mudah mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli.
- c) Lakukan observasi lochea
R/ mengidentifikasi jumlah darah yang keluar dan dilakukan tindakan jika perdarahan abnormal karena lochea merupakan tanda keberhasilan involusi.
- d) Jelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
R/ Agar segera dikenali dan dilakukan tindakan.
- e) Berikan HE dan anjurkan klien untuk melakukan vulva hygiene
R/ Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun dalam uterus.
- f) Berikan HE dan anjurkan klien untuk melakukan perawatan payudara
R/ Massage pada payudara merangsang otot-otot polos untuk berkontraksi dan hormone prolactin serta oksitosin dalam memproduksi ASI dan pengeluarannya ASI.
- g) Berikan HE dan anjurkan klien untuk menetek bayi
R/ isapan bayi pada puting susu merangsang otot polos payudara berkontraksi sehingga memperlancar produksi ASI.
- h) Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi dan minum yang cukup
R/ membantu dalam produksi ASI dan memegang peranan
- i) Jelaskan dan motivasi klien untuk KB 40 hari post partum
R/ mencegah kehamilan yang terlalu dekat sehingga memberi kesempatan bagi alat reproduksi untuk istirahat dan memperbaiki diri (regenerasi sel).
- j) Ajarkan ibu cara senam nifas secara bertahap
R/ Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, melancarkan peredaran darah, serta memperkuat kekuatan otot.
(Doenges, 2001)
- k) Kolaborasi berikan terapi berupa tablet Fe dan Vit. A sesuai program pemerintah.
R/ Pengeluaran darah selama masa nifas memungkinkan ibu mengalami anemia jika tidak diimbangi dengan nutrisi dan gizi seimbang. Pemberian tablet Fe membantu tubuh ibu untuk memproduksi sel darah merah lebih banyak. Selain itu pemberian vit

A 1 jam setelah melahirkan agar dapat diberikan kepada bayinya melalui ASI (Doenges, 2001).

- l) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar.
R/ Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2012).
- m) Pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan.
R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dan aliran udara atau pendingin udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin. Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir karena bayi baru lahir belum mampu secara sempurna menyeimbangkan suhu tubuhnya sehingga penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan (Doenges, 2001).
- n) Jelaskan pada ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat
R/ Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2012).
- o) Berikan waktu pada ibu untuk bersama bayinya pada jam pertama setelah persalinan
R/ Jam-jam pertama setelah kelahiran memberikan kesempatan terjalannya ikatan emosional antara ibu dengan bayinya. Kontak fisik segera setelah lahir memudahkan bayi dalam menjalin ikatan selama periode awal reaktifitas (Doenges, 2001).
- p) Anjurkan ibu selalu melibatkan anak pertamanya saat merawat bayinya
R/ Datangnya anggota keluarga baru menciptakan periode disekuilibrium sementara. Perlibatan anak pertama membantu untuk memulai proses adaptasi positif pada peran baru dan masuknya anggota baru dalam struktur keluarga (Doenges, 2001).
- q) Anjurkan suami selalu aktif membantu ibu untuk merawat anak-anaknya.
R/ Membantu memfasilitasi ikatan/kedekatan antara ayah dan bayi. Ayah yang secara aktif berpartisipasi dalam proses kelahiran dan

interaksi pertama dari bayi secara tidak langsung menyatakan ikatan khusus pada bayi (Doenges, 2001).

- r) Jelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar
R/ ASI mengandung semua zat yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya tanpa menggunakan susu formula. Menyusui dengan benar mencegah adanya masalah seperti puting susu lecet atau bayi kembung karena posisi yang salah (Doenges, 2001).
- s) Anjurkan ibu dan suami tidak melupakan kebutuhan nutrisi anak pertamanya saat mengurus bayinya.
R/ Kasih sayang dan perhatian yang diberikan ibu dan suami terhadap anak-anaknya harus sama, seperti dalam mengasuh, memberikan makan, dan mengajak berkomunikasi, agar anak pertama merasa disayangi oleh kedua orangtuanya dan tidak timbul persaingan dengan saudaranya sendiri (Doenges, 2001).
- t) Diskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.
R/ Kunjungan tindak lanjut perlu untuk mengevaluasi pemulihan organ reproduktif, penyembuhan insisi/perbaikan episiotomi, kesejahteraan umum, dan adaptasi terhadap perubahan hidup (Doenges, 2001).

Masalah 1

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/laserasi jalan lahir, involusi uterus dan bendungan ASI (Doenges, 2001).

- a) Nyeri pada jalan lahir karena episiotomi atau laserasi jalan lahir
Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang
Kriteria Hasil : ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.
Intervensi :
(1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan.
Rasional : membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat ketidaknyamanan, kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat (Doenges, 2001).
(2) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan edema, ekimosis, nyeri tekan lokal, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan
Rasional : edema berlebihan dapat menyebabkan kehilangan penyatuan perbaikan episiotomi. Ekimosis, edema perineal berlebihan, tanda atau gejala syok pada adanya kontraksi yang baik pada uterus, dan kehilangan darah vagina yang tidak terlihat dapat menandakan pembentukan hematoma (Doenges, 2001).

- (3) Berikan kompres es pada perineum, khususnya 24 jam pertama setelah melahirkan.
- Rasional : trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stres pada garis jahitan. Es memberikan anestesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi dan mengurangi edema (Doenges, 2001).
- (4) Berikan analgesik sesuai kebutuhan
- Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri ibu (Doenges, 2001).
- b) Nyeri perut karena involusi uterus
- Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat memahami keadaannya
- Kriteria Hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri.
- Intervensi :
- (1) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien.
- Rasional : selama 12 jam pertama *pascapartum*, kontraksi uterus kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya (Doenges, 2001).
- (2) Anjurkan penggunaan teknik pernapasan/relaksasi
- Rasional : meningkatkan rasa kontrol dan dapat menurunkan beratnya ketidaknyamanan berkenaan dengan afterpain (kontraksi) dan masase fundus (Doenges, 2001).
- (3) Berikan analgesik sesuai kebutuhan
- Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri (Doenges, 2001).
- c) Bendungan ASI
- Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang
- Kriteria Hasil : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri , ASI keluar dengan lancar.
- Intervensi :
- (1) Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran dan/atau puting pecah-pecah
- Rasional : ada 24 jam pasaca partu, payudara harus lunak dan tidak perih dan puting harus bebas dari pecah-pecah dan kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan puting atau adanya pecah-pecah puting dapat terjadi hari ke-2 sampai ke-3 *pascapartum* (Doenges, 2001).
- (2) Anjurkan menggunakan bra penyokong
- Rasional : mengangkat payudara ke dalam dan ke depan, sehingga posisi lebih nyaman (Doenges, 2001).

- (3) Anjurkan klien memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri bila hanya satu puting yang sakit atau luka.
 Rasional : dengan mulai memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan (Doenges, 2001).
- (4) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas sebelum menyusui dan mengeluarkan asi secara manual.
 Rasional : tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan (Doenges, 2001).

Masalah 2

Resiko tinggi terjadinya infeksi (Doenges, 2001).

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan resiko tinggi terhadap infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil :

- (1) Pengeluaran cairan vagina tidak berbau.
- (2) Suhu tubuh dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)
- (3) Pengeluaran lochea lancar dan normal

Rubra	: 1-3 hari <i>postpartum</i>
Sanguinolenta	: 3-7 hari <i>postpartum</i>
Serosa	: 7-14 hari <i>postpartum</i>
Alba	: >14 hari <i>postpartum</i>

Intervensi :

- a) Pantau suhu dan nadi ibu dengan rutin dan sesuai indikasi. Catat tanda-tanda menggigil dan anoreksia dan malaise.
 Rasional : peningkatan suhu samai 38°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi (Doenges, 2001).
- b) Perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus.
 Rasional : fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari. Kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini atau terjadinya nyeri tekan ekstrim menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi (Doenges, 2001).
- c) Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochia.
 Rasional : lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa sampai alba (Doenges, 2001).
- d) Inspeksi penyembuhan luka episiotomi. Perhatikan nyeri, kemerahan, discharge lochia purulen, edema.

- Rasional : diagnosis dini dari infeksi lokal dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus. Adanya laserasi derajat ketiga dan keempat meningkatkan resiko terkena infeksi (Doenges, 2001).
- e) Perhatikan frekuensi atau jumlah berkemih.
 Rasional : stasis urinarius meningkatkan risiko terhadap infeksi (Doenges, 2001).

Masalah 3

Kecemasan karena ketidaksiapan menjadi orang tua (Doenges, 2001).

Tujuan : Ibu dan keluarga dapat menerima perubahan peran.

Kriteria Hasil : Ibu dan keluarga mampu menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga kebutuhan anak terpenuhi.

Intervensi :

- 1) Berikan dukungan emosional dan bimbingan antisipasi untuk membantu klien mempelajari peran baru dan strategi untuk merawat bayi baru lahir. Diskusikan respon emosional yang normal terjadi setelah pulang.

Rasional : keterampilan menjadi ibu/orang tua bukan secara insting tetapi harus dipelajari. Penanganan tidur terganggu dan pemenuhan kebutuhan bayi selama 24 jam mungkin sulit, dan strategi perawatan harus dikembangkan (Donges, 2001).

- 2) Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga.

Rasional : dengan pembagian yang jelas peran masing-masing anggota keluarga maka dapat mengurangi kecemasan dari ibu.

- 3) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru.

Rasional : membantu pasangan mengevaluasi kekuatan dan area masalah secara realistis dan mengenali kebutuhan terhadap bantuan profesional yang tepat (Doenges, 2001).

- 4) Ajarkan ibu memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan umur dan perkembangannya.

Rasional : dengan pengetahuan yang cukup maka akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan peran barunya.

- 5) Perhatikan ada tidak adanya kedekatan antara ibu dan bayi.

Rasional : ibu dan bayi saling berpartisipasi dalam proses kedekatan, dan keduanya harus mendapatkan respons penghargaan selama interaksi. Kurangnya kedekatan maternal dapat menimbulkan masalah serius yang berkepanjangan (Doenges, 2001).

- 6) Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

Rasional : dengan memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif ibu akan mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya dan ibu terdorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Masalah 4

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan diri dan bayinya (Doenges, 2001).

Tujuan : meningkatkan pemahaman ibu tentang perawatan diri dan bayinya selama masa nifas.

Kriteria Hasil : ibu dapat mendemonstrasikan cara perawatan diri dan bayi sehari-hari

Intervensi :

1) Diskusikan perubahan fisik dan psikologis yang normal dan kebutuhan selama masa nifas.

Rasional : status emosional klien mungkin kadang-kadang labil pada saat ini dan sering dipengaruhi oleh kesejahteraan fisik. Antisipasi perubahan ini dapat menurunkan stres pada periode transisi yang memerlukan peran baru dan tanggung jawab baru (Doenges, 2001).

2) Jelaskan pada ibu dan suami tentang metode kontrasepsi.

Rasional : pasangan mungkin memerlukan kejelasan mengenai ketersediaan metode kontrasepsi dan kenyataan bahwa kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum kunjungan minggu ke-6 (Doenges, 2001).

3) Ajarkan ibu cara senam nifas

Rasional : senam nifas membantu tonus otot, meningkatkan sirkulasi, menghasilkan tubuh yang seimbang, dan meningkatkan kesejahteraan umum (Doenges, 2001).

4) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara.

Rasional : menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membantu peran ibu menyusui (Doenges, 2001).

2.3.6 Implementasi

Sesuai dengan intervensi.

2.3.7 Evaluasi

1. S: Ibu mengatakan sudah melakukan apa yang diajarkan oleh bidan, ibu sudah melakukan ambulasi dini, ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan menyusui dengan baik, ibu mengatakan dapat tidur meskipun sering terbangun untuk menyusui bayinya, ibu mengatakan obat yang diberikan sudah diminum.

2. O: Ku baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, lochea tidak berbau dan warna merah, luka bekas episiotomy baik, jahitan baik, belum defekasi.
3. A: P...Ab...postpartum hari ke...
4. P: Observasi tanda bahaya masa nifas bagi ibu dan bayi, obat yang masih ada diminum sesuai anjuran, menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai bayi usia 6 bulan dan mengunjarkan ibu untuk istirahat cukup.

(Handajani, 2010)

Catatan Perkembangan Nifas

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 (Ambarwati & wulandari, 2010).

b) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada 6 bulan pertama kira kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari (Ambarwati & wulandari, 2010).

(2) Eliminasi

BAK : Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

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

(3) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mencegah 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 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak pendarahan, dan menyebabkan depresi (Widyasih, dkk, 2012).

(4) Personal Hygiene

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

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

2.Objekif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : melengkapi data dalam menegakkan diagnosa
Kesadaran : composmentis

b) Tanda-tanda Vital

Nadi : denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih cepat 60– 90x/menit, bila nadi >110x/menit dapat terjadi gejala syok karena infeksi (Widyasih dkk, 2012 : 84) dan bila takikardi disertai panas kemungkinan karena adanya vitium kordis (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tekanan darah : biasanya tidak berubah (90/60 –130/90 mmHg), kemungkinana tekanan darah akan rendah karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan adanya preeklamsi post partum (Sunarsih dan dewi, 2011).

Pernafasan : pada umumnya respiasi lambat atau bahkan normal (18 –24 x/menit) hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirl.ahat. bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok (Widyasih dkk, 2012).

Suhu : pada ibu nifas suhu ibu akan naik sedikit antara 36,5 – 37,5⁰C bila kenaikan mencapai 38⁰C pada hari kedua dan hari-hari seerusnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas. (Widyasih, dkk , 2012).

c) Pemeriksaan Fisik

(1) Inspeksi

Muka : oedem/tidak, pucat/tidak

Mulut : bibir lembab/tidak

Payudara :salah satu komplikasi masa nifas adalah mastitis, meskipun dapat terjadi pada setiapa wanita, mastitis merupakankomplikasi pada wanita masa nifas (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Abdomen :pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus (Sondakh, 2012).

Genitalia :perlu dilakukan pemeriksaan untuk melihat pengeluaran lochea. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalanya sisa

	plasenta atau involusi yang kurang sempurna, selain itu perlu dikaji keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina (Widyasih, 2012).
Ekstremitas	: oedema (-/+), varises (-/+)
(2) Palpasi	
Leher	: tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.
Payudara	: tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak.
Abdomen	: bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-)
Ekstermitas	: oedema (-/+), varises (-/+), tanda Homan (-/+).

3. Analisa

Diagnosa : P Ab *Postpartum* hari ke/ ..jam..

4. Penatalaksanaan

- a) KF 2 (3-7 hari postpartum)
 - 1) Melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga dan menjelaskan hasil pemeriksaan
 - 2) Mengajarkan senam nifas pada ibu
 - 3) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bernutrisi dan dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
 - 4) Membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui bayinya
 - 5) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - 6) Menyepakati kunjungan ulang untuk asuhan nifas dengan ibu
- b) KF 3 (8-28 hari postpartum)
 - 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 - 2) Mengevaluasi ibu bagaimana dalam merespon bayinya dan menyusui bayinya
 - 3) Melakukan senam nifas
 - 4) Menilai apakah ada ketidaknyamanan dengan urinasi, maupun nyeri/oedema pada ekstremitas bawah
 - 5) Menilai pengeluaran lochea
 - 6) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - 7) Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk asuhan nifas dengan ibu

- c) KF 4 (6 minggu postpartum)
- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 - 2) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bernutrisi dan dan tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASInya kepada bayinya
 - 3) Menilai ada/tidaknya tanda-tanda infeksi
 - 4) Mengevaluasi dan melakukan senam nifas
 - 5) Memberi pendidikan kesehatan mengenai aktivitas hubungan seksual, mengkaji riwayat KB yang lalu dan metode KB yang diinginkan
 - 6) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan gizi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Pengkajian

Tanggal :

Tempat :

Oleh :

1) Data Subyektif

a) Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

Nama : Harus dengan nama yang jelas dan lengkap bila perlu agar tidak salah dalam memberikan penanganan.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi laki-laki atau perempuan

Umur : Umur 0 – 28 hari, untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan serta mengetahui tahap pertumbuhan bayi.

Tanggal Lahir : dicantumkan waktu dan tanggal lahir, untuk menghitung umur bayi.

Tempat Lahir : dicantumkan bayi lahir di tenaga kesehatan (BPS, Puskesmas, atau RS), untuk mengetahui riwayat persalinan ibu.

Alamat : dicantumkan RT, RW, Kecamatan dan Kota, untuk mempermudah kunjungan

b) Identitas Orang Tua

Nama : Mencantumkan nama yang jelas dan lengkap

Umur : 16 – 35 tahun, usia aman Ibu untuk mengandung dan melahirkan bayinya.

Agama : (Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Budha) sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat kehamilan dan persalinan

Suku	: (Jawa, Madura, Sunda, dll) berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari, sehingga dalam memberikan pelayanan dapat disesuaikan dengan suku/bangsa serta kebiasaan yang ada
Pendidikan	: (tidak sekolah, SD, SMP, SMA atau Perguruan Tinggi) berpengaruh pada tingkat penerimaan pasien terhadap konseling yang diberikan serta tingkat konseling yang diberikan serta tingkat kemampuan pengetahuan ibu terhadap keadaannya.
Pekerjaan	: berkaitan dengan keadaan pasien maka pekerjaan perlu dikaji apakah keadaan terlalu berat sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya keadaan yang lebih parah
Alamat	: dicantumkan RT, RW, Kecamatan dan Kota, untuk mengetahui ibu tinggal dimana dan diperlukan bila mengadakan kunjungan pada bayinya.

c) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal... jam... WIB kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

d) Riwayat Prenatal dan Natal

(1) Riwayat Prenatal

Pada trimester I adanya riwayat ibu yang terinfeksi virus dapat menimbulkan kelainan kongenital pada bayi, (virus rubella: bayi dapat menderita kelainan kongenital katarak, tuli dan kelainan jantung bawaan. Virus sitomegalovirus dapat menjadikan bayi hidrosefalus, mikrosefalus) (Maryuani & Nurhayati, 2009).

Riwayat kurang gizi buruk/kekurangan nutrisi merupakan penyebab dari terjadinya berat badan lahir rendah pada bayi cukup bulan (Maryuani & Nurhayati, 2009).

Ibu yang mengkonsumsi Jamu-jamuan pada saat hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi dan yang mengkonsumsi obat-obatan pada trimester I dapat menyebabkan terjadinya kelainan kongenital (Maryuani & Nurhayati, 2009).

(2) Riwayat Natal

Ketuban Pecah Dini dan Proses kelahiran yang lama dan sulit dapat meningkatkan resiko terjadinya sepsis pada neonatus (Maryuani & Nurhayati, 2009).

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien mempunyai penyakit keturunan, menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

f) Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Wahyuni, 2011).

(2) Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

(3) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

(4) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

Kesadaran :letargi merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum (Maryuani&Nurhayati, 2009).

b) Tanda-tanda Vital

Nadi :sebagai indikator keadaan system kardiovaskular yang di peroleh dengan mudah. Gangguan system kardiovaskuar, efek demam dan efek terapi pengobatan dapat di pantau melalui pengkajian nadi (Sri Sukanti, 2009).

Pernapasan :adanya kesulitan bernapas merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin (Maryuani& Nurhayati, 2009). Gangguan napas yaitu kecepatan >60x menit merupakan tanda dan gejala adanya sepsis neonatorum (Maryuani & Nurhayati, 2009).

Suhu :terjadi hipertermia (suhu >37,7⁰C) atau hipotermia (suhu<35,5⁰C) merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum (Maryuani & Nurhayati, 2009).

c) Pemeriksaan Antropometri

menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

(1) Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr

(2) Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm

(3) Lingkar kepala : normalnya 33 – 37 cm

(4) Lingkar dada: normalnya 30,5 – 33 cm

(5) Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm

d) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

Kepala : simetris, penyebaran rambut merata, rambut bersih dan hitam, tidak teraba benjolan, tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut. Fontanela anterior berbentuk wajik berukuran 2,5-6cm pada diameter terluasnya (biasanya tertutup dalam tulang sampai usia bayi 18 bulan), fontanela posterior berbentuk segitiga berukuran 1-2,5cm diameternya (biasanya tertutup sekitar usia bayi 2 bulan)

Mata : Alis simetris berjarak 2-3cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil terhadap cahaya dan gerakan mata yang simetris

Bibir : adanya celah pada bibir atau celah pada tekak/uvula, palate lunak dan kasar dan atau foramen incisive menunjukkan adanya labiopalatoskizis (Maryuani & Nurhayati, 2009) adanya sianosis merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hiali

Hidung : cuping hidung merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin

Dada : adanya retraksi dada intercostal yang berat merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin

Abdomen:kemerahan sekitar umbilicus merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum (Maryuani& Nurhayati, 2009).

Punggung :terdapat penonjolan seperti di kantung tengah sampai bawah merupakan tanda dari spina bifida yang dapat mengakibatkan Genetalia : bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina bewarna putih atau kemerahan. Keluarnya cairan ini menandakan rahim bayi telah memberikan respon secara sehat (Simkin, 2008).

Anus : bayi tidak mengeluarkan meconium dalam waktu 24-48 jam pertama setelah kelahiran menunjukkan adanya atresia ani (Maryuani & Nurhayati, 2009).

Ekstremitas: kulit warna bayi diperiksa untuk melihat adanya sianosis Kaki dan tangan dapat sedikit sianotik selama 48 jam terutama pada cuaca dingin (Bobak, dkk, 2005). Sianosis merupakan tanda paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin (Maryuani& Nurhayati, 2009).

- (2) Palpasi
Ekstremitas
Adanya warna kekuningan pada kulit merupakan tanda adanya hiperbilirubinemia (Maryuani & Nurhayati, 2009).
 - (3) Perkusi
Abdomen: Adanya perut kembung/ distensi abdomen merupakan tanda adanya hirsprung (Maryuani & Nurhayati, 2009).
 - (4) Auskultasi
Dada: adanya suara tridor merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin (Maryuani & Nurhayati, 2009).
- b) Pemeriksaan penunjang
Reflek moro : Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Refleksnya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir. Tidak adanya refleks moro menandakan terjadinya kerusakan atau ketidakmatangan otak (Paula, 2010).

2.4.2 Interpretasi Data

- Dx : Bayi... neonatus cukup bulan usia....dengan keadaan bayi baik.
 DS : adalah data yang diperoleh dari keterangan klien atau keluarga (Varney, 2004). Data Subyektif pada bayi baru lahir : Bayi lahir tanggal jam dengan normal
 DO : Data objektif berdasarkan kriteria neonatus normal menurut Marni (2015)
- 1) Keadaan Umum
Menangis kuat dan bergerak aktif
 - 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
Suhu : normal (36,5-37,5°C)
Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)
 - 3) Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
Antropometri
Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm
Lingkar kepala : normalnya 33 – 37 cm
Lingkar dada: normalnya 30,5 – 33 cm
Lingkar lengan atas : normalnya 10 – 11 cm
 - 4) Pemeriksaan fisik
Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, areola lebih jelas tonjolan 3 mm

Auskultasi: Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam

Genetalia : Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora, klitoris tertutup selaput pada bayi cukup bulan, kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan

Laki-laki : Terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis di bawah, ruganya dalam

Anus : Bayi harus mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir

2.4.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi (Muslihatun, 2008).

Menurut Sondakh (2013), antisipasi masalah potensial dari bayi baru lahir yaitu Hipotermi, Infeksi, Asfiksia dan Ikterus.

2.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi (Muslihatun, 2008)

Menurut Sondakh (2013), identifikasi segera dari bayi baru lahir yaitu:

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi

b) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru, bila diperlukan

Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

2.4.5 Intervensi

Dx : Bayi...neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

Tujuan: Bayi tetap dalam keadaan normal

Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

Kriteria hasil :

Bayi dalam keadaan sehat

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Pernafasan : (40 – 60) x/menit

Nadi : (100 – 160) x/menit

Suhu : (36,5 – 37,5) °C

Intervensi :

1) Pertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

R/ mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami

hipotermi. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian (JNPK-KR, 2008).

Kelebihan panas menyebabkan neonates menjadi meningkat kecepatan metabolismenya (Hamilton, Persis. 2011).

- 2) Cegah bayi dari infeksi
R/ segera setelah lahir pembuluh umbilicus masih dapat menyebabkan perdarahan yang fatal bila penjepitan atau pengikatannya menjadi kendur. Kadang-kadang bakteri memasuki area tersebut sebelum terjadi penyembuhan (Hamilton, Persis. 2011).
- 3) Ajarkan tanda – tanda bahaya pada orang tua bayi
R: Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, deteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi (Muslihatun, 2011).
- 4) Lakukan observasi tentang BAB dan BAK
R: Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, bidan/ petugas kesehatan harus mengkaji kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon (Muslihatun, 2011).
- 5) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
R/Ini adalah anak pertama, ortu mungkin masih kurang berpengalaman

2.4.6 Implementasi

Sesuai dengan intervensi

2.4.7 Evaluasi

Tanggal:....jam....

S: Ibu mengatakan sudah mengerti dan paham tentang penjelasan yang telah diberikan.

O: Keadaan Umum bayi, TTV dalam batas normal, bayi terbungkus, tangisan kuat, warna kulit merah dan tonus otot baik.

A: Bayi Ny”...” neonatus cukup bulan usia....dengan keadaan bayi baik.

P: Melanjutkan intervensi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk merawat bayi di rumah.

Catatan perkembangan neonatus

A. Subjektif

a. Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015).

b. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Untuk mengetahui masalah yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a) Pola Nutrisi

Bayi harus segera disusui sesegera mungkin setelah lahir terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan sampai 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi baru lahir selain ASI selama masa tersebut. Kebutuhan minum hari pertama sebanyak 60 cc/kg BB selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB dihari selanjutnya. (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran BAB dan BAK terjadi 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar dengan konsistensi agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan buang air kecil berwarna kuning

c) Pola istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata – rata 16 jam sehari (Wahyuni, 2011).

d) Pola Aktivitas

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

B. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran, gerakan ekstrim, ketegangan otot (Saifuddin, 2010).

b) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah 36,5 – 37,5°C (Sondakh, 2013). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermi berat yang berisiko mengalami sakit berat hingga kematian. Bila suhu bayi lebih dari 37,5°C bayi mengalami hipertermi (Saifuddin, 2010).

c) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir adalah 40-60 kali permenit tanpa adanya retraksi dada ataupun suara merintih saat ekspirasi (Uliyah dan Hidayat, 2009). Frekuensi lebih dari 60 kali permenit menandakan takipneu. Bila terdengar bunyi tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk ini menandakan ronkhi yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi yang lahir dengan sectio sesarea) atau rales biasa disebut crackles terdengar seperti bunyi militus, berdenguk dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan tanda awal infeksi dan gagal jantung. (Davies dan Mc Donald, 2011).

d) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi yaitu 100-180 kali/menit (Sondakh, 2013).

C. Analisa

Bayi...neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

KN 2 (3-7 Hari Setelah Bayi Lahir)

- a) Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal
- b) Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayi ke puskesmas atau bidan untuk imunisasi sedini mungkin
- c) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir normal
- d) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- e) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar.
- f) Mengingatkan kembali ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif dengan memotivasi ibu agar menetek bayinya sesering mungkin

KN 3 (8-28 Hari Setelah Bayi Lahir)

- a) Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal.
- b) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir normal.
- c) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
- d) Mengingatkan kembali ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif dengan memotivasi ibu agar menetek bayinya sesering mungkin

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian data dilakukan dimana, kapan dan oleh siapa. Dalam pengkajian data, data yang harus dikumpulkan meliputi data subyektif dan data obyektif.

1. Data Subyektif

a) Identitas

Nama : Pengkajian mengenai nama klien memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama klien dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Usia : Pengkajian mengenai usia untuk mengetahui termasuk sebagai pertimbangan dalam menentukan cara KB yang rasional dan untuk mengetahui apakah klien masih dalam usia reproduksi atau tidak. Usia juga dapat digunakan sebagai acuan bagi klien apakah pemilihan alat kontrasepsi ibu digunakan sebagai menunda, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

Usia untuk menentukan pilihan kontrasepsi yang rasional. Usia <20 tahun adalah fase menunda

kehamilan, usia 20-35 tahun adalah fase menjarangkan kehamilan, dan usia lebih dari 35 tahun adalah fase untuk tidak hamil lagi. Pada tubektomi dapat dilakukan pada usia ≥ 26 tahun (Affandi, 2013).

- Agama : Agama ditanyakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan apakah pilihan alat kontrasepsi sesuai dengan keyakinan klien atau tidak.
- Pendidikan : Data mengenai pendidikan klien dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian konseling mengenai kontrasepsi dan tingkat pengetahuan klien mengenai kontrasepsi sebelumnya.
- Pekerjaan : Pengkajian mengenai pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena juga dapat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi.
- Alamat : Alamat ditanyakan agar memudahkan apabila perlu dilakukan kunjungan rumah.

b) Keluhan utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin berKB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto, (2004) :

- (1) Fase menunda
- (2) Fase menjarangkan kehamilan
- (3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

c) Riwayat Menstruasi

- (1) Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus (Hanafi Hartanto, 2004).
- (2) Non-hormonal : Bagi ibu dengan riwayat dismenorrhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit (Saifuddin, 2010).

IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil (Saifuddin, 2010).

d) Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : IUD tidak untuk klien yang memiliki partner seksual yang banyak (Hartanto, 2004).

e) Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

- (1) Hormonal : Penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan/pernah mengalami penyakit

jantung, hati, tekanan darah tinggi, DM dan paru-paru berat (Hanafi Hartanto, 2004).

(2) Non-hormonal :

(a) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pemasangan IUD, ibu tidak ada riwayat penyakit tertentu yang termasuk kontraindikasi IUD, seperti: infeksi pelvis, kelainan darah/pembekuan darah, AIDS, DM dan pengobatan kortikosteroid, penyakit katub jantung, adanya keganasan/tumor alat kelamin, endometritis, myoma uteri dan polips endometrium, infeksi vagina, riwayat operasi pelvis, alergi terhadap logam/tembaga (Hartanto, 2004).

(b) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat pemasangan IUD ibu tidak sedang menderita: infeksi pelvis, erosi pada serviks uteri, ISK, IMS, cervicitis akut/purulent, stenosis serviks, anemia, actinomycosis genetalia (Hartanto, 2004).

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Hormonal : berikut ini perlu ditanyakan apakah orang tua atau saudaranya ada yang menderita kanker organ genetalia, kanker payudara, kencing manis (DM), penyakit tromboeboli, tekanan darah tinggi, obesitas, atau hiperlidemia (Baziad, 2002).

g) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

(1) Hormonal

Wanita yang abortus/keguguran dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal ataupun setelah melahirkan dan menyusui. Tetapi jika diketahui hamil atau perdarahan yang belum jelas dianjurkan tidak memakai alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2003).

(2) Non-hormonal

(a) Kehamilan

IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinsersikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi (Saifuddin, 2010).

(b) Persalinan

Paritas tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi (Hartanto, 2004: 226). IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL (Saifuddin, 2010).

(c) Nifas

IUD dapat diinsersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui (Saifuddin, 2010).

- h) Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal dapat digunakan pada akseptor pasca penggunaan kontrasepsi hormonal maupun non hormonal (Hanafi Hartanto, 2004).
- i) Pola kebiasaan sehari-hari
 - (1) Nutrisi
 - (a) Hormonal : Makan lebih banyak dari biasanya (Hanafi Hartanto, 2004).
 - (b) Non-hormonal : IUD tidak mempunyai efek hormonal (tidak mengurangi/meningkatkan nafsu makan) sehingga tidak mempengaruhi pola makan/minum (Saifuddin, 2010: MK – 73). Ibu yang anemis akibat status gizi kurang tidak dianjurkan memakai IUD.
 - (2) Istirahat/tidur

Hormonal : Gangguan istirahat yang dialami disebabkan efek samping sakit kepala (Hanafi Hartanto, 2004).
 - (3) Aktifitas

Rasa lesu dan tidak bersemangat melakukan aktifitas karena keluhan dari efek samping hormonal (sakit kepala, badan terasa berat dan lain-lain) (Hanafi Hartanto, 2004).
 - (4) Personal hygiene
 - (a) Hormonal : Pada akseptor KB suntik sering mengeluh keputihan (Hanafi Hartanto, 2004).
 - (b) Non-hormonal : Kebersihan perlu lebih diperhatikan karena pada pemakaian IUD potensial PID lebih tinggi (Saifuddin, 2010)
 - (5) Kehidupan seksual
 - (a) Hormonal: Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir servik sehingga mengurangi kenyamanan hubungan seksual.
 - (b) Non-hormonal: IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual, IUD meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Setelah pemasangan IUD, kontak seksual dapat dilakukan kembali setelah tidak ada perdarahan (Saifuddin, 2010).
- j) Riwayat Psikososial

2. Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

Hormonal :

- (1) Tekanan darah : pada awal pemakaian KB suntik tekanan darah harus dalam batas normal, yaitu antara 110/60-120/70 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg.

- (2) Respirasi : pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru (Hanafi Hartanto, 2004).
- (3) Berat badan :Dapat meningkat 1-5 kg dalam tahun pertama, tetapi dapat pula menurun (Hanafi Hartanto, 2004).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Hormonal

- Muka :tampak adanya jerawat (kontrasepsi kombinasi)
- Mata :konjungtiva merah muda tetapi apabila terjadi perdarahan diluar siklus haid konjungtiva pucat, sklera putih.
- Leher : tidak ditemukan peninggian vena jugularis yang kemungkinan ibu menderita penyakit jantung.
- Payudara :tidak terdapat benjolan abnormal yang dicurigai adanya kanker payudara, tidak ada hiperpigmentasi areola mammae, yang dapat dicurigai kemungkinan kehamilan, payudara sedikit tegang dan membesar. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2010).
- Abdomen : uterus tak teraba keras yang dicurigai adanya kehamilan, tidak ada pembesaran hepar
- Ekstremitas :tidak ada varises

(2) Non-hormonal

- Mata : konjungtiva tidak anemis/pucat, IUD dapat dipasang. Anemia merupakan salah satu kontraindikasi insersi IUD (Hanafi Hartanto, 2004).
- Abdomen : palpasi tidak ada pembesaran perut, tidak ada nyeri tekan tumor massa.
- Genetalia
Inspeksi : tidak ada fluor albus berlebihan/perdarahan pervaginam, tidak terdapat kondiloma akuminata atau talata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene.
- Inspekulo : tidak ada tanda erosi, lesi, tumor, tidak ada tanda kehamilan (tanda Chadwick).
- Bimanual :tidak ada nyeri goyang serviks dan nyeri goyang adneksa, posisi uterus dan tanda-

tanda kemungkinan hamil (tanda hegar dan tanda goodells serta tanda piskacek).

2.5.2 Interpretasi Data

Dx : PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina. Prognosa baik (Hartanto, 2010).

P_{1/}>1 usia 15-49 tahun, 2 jam – 42 hari pascasalin, calon peserta KB pascasalin program/non program, belum ada pilihan/ada pilihan, tanpa kontraindikasi/ada kontraindikasi pada salah satu alat kontrasepsi, keadaan umum baik, prognosa baik/buruk (Manuaba, 2012).

Ds : Diungkapkan klien alasan datang ke tempat bidan/petugas kesehatan atau keluhan dirasakan mengenai KB.

Do :

KU : baik / lemah

Kesadaran : composmentis/spoor/somnolen/coma

TTV :

TD : 110 / 70 – 120 / 180 mmHg

N : 80 – 90 x / menit

RR : 20 – 30 x / menit

S : 36 – 37°C

Pemeriksaan fisik :Muka, bibir, leher, payudara, abdomen, genetalia, ekstremitas.

Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan inspekulo, pemeriksaan dalam, pemeriksaan tes kehamilan, pemeriksaan bimanual, sonde uterus,pemeriksaan laboratorium.

2.5.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose potensial benar-benar terjadi.

1. Suntikan Progestin : Amenorea, perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkatnya / menurunnya berat badan.
2. Pil progestin : Amenorea, perdarahan tidak teratur/spotting
3. Pil kombinasi : Amenorea, mual, pusing, atau muntah, pendarahan pervaginam/ spotting
4. Suntik kombinasi : Amenorea, Mual/pusing/muntah, perdarahan/perdarahan bercak (spotting).
5. Implant : Amenorea, spotting, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, meningkatnya/menurunnya berat badan.

6. AKDR : Amenorea, kejang, perdarahan per vagina yang hebat dan tidak teratur.
7. Tubektomi : Infeksi luka, demam pascaoperasi, luka pada kandung kemih (jarang terjadi), hematoma, emboli gas, rasa sakit pada lokasi pembedahan, perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit/subkutan).
8. Vasektomi : hematoma skrotalis, infeksi pada testis, atrofi testis dan peradangan kronik granuloma di tempat insisi.

(Saifuddin, 2006)

2.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Saifuddin, 2006).

2.5.5 Intervensi

Diagnosa : PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina. Prognosa baik (Hartanto, 2010).

$P_{1/>1}$ usia 15-49 tahun, 2 jam – 42 hari pascasalin, calon peserta KB pascasalin program/non program, belum ada pilihan/ada pilihan, tanpa kontraindikasi/ada kontraindikasi pada salah satu alat kontrasepsi, keadaan umum baik, prognosa baik/buruk (Manuaba, 2012).

Tujuan :

- a. Setelah diadakan tindakan kebidanan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- b. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- c. Ibu merencanakan KB pascasalin (Affandi, 2013).

Kriteria :

- a. Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b. Ibu memilih salah satu metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan mendapat pelayanan KB sesuai pilihan (Affandi, 2013).
- c. Ibu terlihat tenang

Intervensi menurut Affandi (2013) :

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri (Affandi, 2013).

2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
R/ Mengetahui indikasi dan adanya kontraindikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi (Affandi, 2013).
3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
R/ Membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok (Affandi, 2013).
4. Bantulah klien menentukan pilihannya.
R/ Klien mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya (Affandi, 2013).
5. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
R/ MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2013).
6. Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.
R/ Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.
 - a. MAL
Melakukan kunjungan ke bidan apabila bayi sudah berusia 6 bulan, atau ibu sudah mendapat haid untuk memulai suatu metode kontrasepsi (Affandi, 2013).
 - b. Kondom
Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan kalau ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan klien dalam menggunakannya. Apabila masalah timbul karena kurang tahu dalam cara penggunaan sebaiknya informasi diulangi kembali kepada klien dan pasangannya. Apabila masalah menyangkut ketidaknyamanan dan kejemuhan dalam menggunakan kondom sebaiknya dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya (Affandi, 2013).
 - c. Pil progestin
Kunjungan ulang apabila kemasan habis dalam waktu 35 hari untuk kemasan yang mengandung 350mcg levonorgestrel atau 28 hari untuk kemasan yang mengandung 75mcg desogestrel (Affandi, 2013).
 - d. Implan
Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.

- e. IUD
Kunjungan ulang pada akseptor alat kontrasepsi IUD adalah 1 minggu, 1 bulan, 6 bulan setelah pemasangan dan selanjutnya satu kali dalam 1 tahun (Hartanto, 2010).
 - f. Tubektomi
Jadwalkan sebuah kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7-14 hari setelah pembedahan. Meminta ibu kembali setiap waktu apabila ibu menghendakikan ada tanda yang tidak biasa (Affandi, 2013).
7. Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.
R/ Klien mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan keadaannya.

Kemungkinan Masalah :

a) Amenorhea

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

Kriteria Hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi :

1. Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea
R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien
2. Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim
R/ ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya
3. Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.
R/ Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

b) Pusing

Tujuan : Pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi :

1. Kaji keluhan pusing pasien
R/ membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.
2. Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.
R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal
3. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.
R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

c) Perdarahan Bercak/Spotting

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

Kriteria Hasil :Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Intervensi :

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

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

2.5.6 Implementasi

Sesuai dengan intervensi

2.5.7 Evaluasi

S : Ibu mengatakan sudah mengerti penjelasan dari petugas.

O : Ibu sudah menggunakan kontrasepsi yang diinginkan.

A : P...Ab...dengan calon akseptor/akseptor KB hormonal (suntik progestin, minipil)/non hormonal (IUD Co T-380A).

P : Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya sesuai jenis KB.