

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Midwifery Care* (CoMC)

2.1.1 Pengertian CoMC

CoMC merupakan asuhan kebidanan yang berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. CoMC memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antara perempuan dengan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan (Ningsih, 2017).

CoMC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan. CoMC memberikan kesempatan kepada perempuan untuk mengembangkan hubungan dengan bidan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas, dan masa interval. Perempuan yang memiliki hubungan dengan bidan selama masa kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan hubungan kepercayaan dan rasa percaya diri pada perempuan tersebut selama melewati masa bayi baru lahir, nifas, dan masa interval (Horner et al., 2014).

CoMC merupakan pelayanan yang berpusat pada hubungan terapeutik antara perempuan dengan bidan dalam mengalokasikan pelayanan dan pengetahuan secara komprehensif (Sandall, 2014). Bentuk hubungan terapeutik antara perempuan dan bidan secara komprehensif berupa dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan, dan menyertai perempuan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa interval.

Filosofi model CoMC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis,

spiritual, dan sosial perempuan dan keluarga (McLachlan et al., 2012). Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan. Asuhan yang diberikan oleh bidan selalu memberikan arahan dan informasi pada perempuan, sehingga setiap asuhan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa interval dapat memberikan rasa percaya kepada bidan (Ningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan CoMC

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan berkesinambungan adalah sebagai berikut.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.3 Ruang Lingkup CoMC

Asuhan kebidanan secara CoMC merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,

nifas dan KB (Irawati, 2012). Ruang lingkup CoMC dimulai saat awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan masa interval.

2.1.4 Manfaat CoMC

Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada perempuan dan bayi dapat dilakukan dengan memberikan asuhan CoMC pada ibu hamil sampai dengan masa interval. Asuhan kebidanan secara CoMC merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, yaitu dengan memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Harapannya setelah diberikan asuhan berkelanjutan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, masa neonatus hingga memutuskan untuk penggunaan alat kontrasepsi tanpa penyulit apapun, sehingga menurunkan resiko kematian ibu dan bayi.

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan

a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

1) Subyektif

a) Identitas

(1) Nama

Pengkajian nama bertujuan untuk mengenal dan mempermudah identifikasi subyek dan suami (Handayani, dkk, 2017).

(2) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20—35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun men predisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden

preeklampsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio caesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom, dan kematian janin (Handayani, dkk, 2017).

(3) Suku/Bangsa

Asal daerah atau bangsa seorang perempuan berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut (Handayani, dkk, 2017).

(4) Agama

Pengkajian mengenai agama ibu dilakukan untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai keyakinannya (Handayani, dkk, 2017).

(5) Pendidikan

Pengkajian mengenai pendidikan terakhir pada ibu dilakukan untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat berkomunikasi termasuk dalam pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Handayani, dkk, 2017).

(6) Pekerjaan

Pengaruh pekerjaan terhadap kehamilan tergantung pada jenis pekerjaan dan orang di sekitar ibu hamil bekerja. Agar mencapai kehamilan yang sehat, perlu ditinjau kembali seberapa berat beban suatu pekerjaan (Astuti, dkk, 2017).

(7) Alamat

Pengkajian mengenai alamat bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan ibu (Handayani, dkk, 2017).

b) Alasan Datang

Alasan datang ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien apakah untuk memeriksakan kehamilannya atau ada keluhan.

c) Keluhan Utama

Pada trimester III ibu hamil biasanya merasakan ketidaknyamanan fisik karena uterus yang semakin membesar dan gerakan janin yang sering kali mengganggu istirahat ibu. Keluhan yang muncul, misalnya sering buang air kecil, nyeri punggung, dan dispnea sering kali mengganggu kenyamanan ibu. Kemampuan aktivitas sehari-hari dan istirahat ibu serta posisi yang nyaman akan sulit didapatkan oleh ibu (Astuti, dkk, 2017).

d) Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi dilakukan untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan HPHT untuk menentukan usia kehamilan dan menentukan taksiran persalinan (Handayani, dkk, 2017). Perhitungan HPHT sangat penting dilakukan agar dapat menghitung usia kehamilan dan juga menghitung taksiran persalinan. Taksiran persalinan disebut taksiran tanggal partus (TTP). Perkiraan tanggal persalinan membantu memberikan pelayanan dalam menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai (Astuti, dkk, 2017).

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Riwayat persalinan yang lalu dengan tindakan vakum, adanya robekan jalan lahir, perdarahan pascapersalinan, dan manual plasenta dapat berdampak pada terjadinya radang apabila tangan penolong tidak steril, perforasi jika jari penolong menembus

rahim, dan perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki riwayat persalinan, misalnya 3 kali abortus atau lebih disebut dengan abortus habitualis. Kemungkinan besar akan terjadi abortus berulang pada kehamilan berikutnya jika tidak diketahui penyebab terjadi abortus, penyebab 2 kali partus prematurus atau lebih, dan penyebab kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal. Bekas operasi caesar menyebabkan cacat pada dinding rahim yang berdampak pada kematian janin dan kematian ibu, perdarahan, serta infeksi (Astuti, dkk, 2017).

f) Riwayat Imunisasi TT

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.1 Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 29.

Tabel 2.2 Pemberian vaksin TT untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)

3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 30.

g) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi pada kehamilan sekarang (Handayani, dkk, 2017). Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obatan yang dikonsumsi, termasuk jamu, dan kekhawatiran ibu (Muslihatun, dkk, 2013).

h) Riwayat Penyakit yang Lalu

Pengkajian riwayat penyakit yang lalu meliputi penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, riwayat kecelakaan, operasi, dan alergi obat/makanan (Muslihatun, dkk, 2013).

i) Riwayat Penyakit Sekarang

Penyakit yang menyertai saat kehamilan, yaitu anemia, malaria, TBC, gagal jantung, DM, HIV/AIDS, toksoplasmosis, pre-eklampsia ringan, gemeli, hidramnion, kehamilan serotinus, dan letak sungsang. Kehamilan dengan kelompok risiko obstetri dapat menimbulkan penyulit atau komplikasi sehingga menyebabkan adanya gawat darurat obstetri. Hal ini merupakan ancaman bagi nyawa ibu dan bayi, sehingga akan menimbulkan dampak pada ibu dan bayi saat persalinan (Astuti, dkk, 2017). Pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis, dan Hepatitis B merupakan rangkaian pemeriksaan *triple* eliminasi. Pemeriksaan ini dapat diketahui dari pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada awal masa kehamilan.

j) Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga (Handayani, dkk, 2017). Riwayat penyakit yang dikaji meliputi penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, dan hati (Muslihatun, dkk, 2013). Riwayat kelahiran kelainan bawaan memiliki risiko kekambuhan sangat bervariasi tergantung pada jumlah anggota keluarga yang terkena dan apakah ada bentuk khusus dari faktor keturunan (Astuti, dkk, 2017).

k) Riwayat Keluarga Berencana

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu yang memungkinkan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya (Handayani, dkk, 2017).

l) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

(1) Nama Ibu

Untuk mengetahui identitas ibu

(2) Taksiran Persalinan

Untuk mengetahui dan bersiaga saat waktu menjelang persalinan semakin dekat.

(3) Penolong Persalinan

Setiap ibu hamil yang melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan (Astuti, dkk, 2017). Tenaga kesehatan yang dapat membantu persalinan adalah bidan atau dokter.

(4) Tempat Persalinan

TPMB, puskesmas, polindes, atau rumah sakit

(5) Pendamping Persalinan

Pada saat bersalin, ibu sebaiknya didampingi oleh suami atau keluarga terdekat. Masyarakat atau organisasi masyarakat, kader, dukur, dan bidan dilibatkan

dalam kesiapan dan kewaspadaan dalam menghadapi persalinan serta kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (Astuti, dkk, 2017).

(6) Transportasi

Alat transportasi dapat berasal dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan bersama yang dapat digunakan untuk mengantarkan ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan. alat transportasi tersebut dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dan sebagainya (Astuti, dkk, 2017).

(7) Calon Pendonor Darah

Persiapan donor darah jika sewaktu-waktu ibu hamil operasi atau perdarahan. Suami, keluarga, dan masyarakat menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu saat melahirkan (Astuti, dkk, 2017).

m) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Gizi

Kebutuhan kalori wanita tidak hamil berusia 19—29 tahun yaitu 2250 kkal/hari dan wanita tidak hamil usia 30—49 tahun yaitu 2150 kkal/hari. Ibu hamil setidaknya harus menambahkan sebanyak 180 kkal/hari pada trimester pertama, serta sebanyak 300 kkal/hari pada trimester kedua dan trimester ketiga. Kebutuhan protein wanita tidak hamil usia 19—29 tahun yaitu 56 gram/hari dan wanita tidak hamil berusi 30—49 tahun yaitu 57 gram/hari. Ibu hamil perlu menambahkan sebanyak 20 gram/hari selama hamil untuk kebutuhan proteinnya. Kebutuhan karbohidrat dapat dipenuhi dengan roti gandum dan beras merah, minuman bersoda dan permen harus dihindari. Protein hewani dapat dipenuhi dengan 80—160 g (2—4 potong) daging ayam ukuran sedang, untuk protein nabati setara dengan 100—200 g (4—8 potong)

tempe ukuran sedang. Lemak dapat dipenuhi dengan konsumsi kuning telur, lemak daging, dan keju. Salah satu jenis vitamin B adalah asam folat yang dapat mencegah cacat lahir pada otak dan sumsum tulang belakang jika dikonsumsi sebelum kehamilan dan awal kehamilan. Air putih dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sehingga keseimbangan air perlu dipertahankan. Kebutuhan harian air sebanyak 2 liter atau sekita 8 gelas (Astuti, dkk, 2017).

(2) Pola Eliminasi

Pada saat kehamilan ibu hamil rentan mengalami infeksi saluran kemih karena adanya stagnasi urin yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme. Pola ibu hamil berkemih terjadi pada malam hari (nokturnal). Pada siang hari akan terjadi penumpukan air dan natrium, ditunjukkan dengan adanya edema karena pada siang hari ibu hamil lebih banyak duduk dan berdiri. Sedangkan pada malam hari, ibu hamil lebih sering berbaring sehingga penumpukan urin akan dikeluarkan ginjal melalui urin. Peningkatan hormon progesteron menyebabkan turunnya tonus sfingter esofagus, tekanan uterus menyebabkan hilangnya tonus sfingter esofagus. Hal tersebut menyebabkan waktu pengosongan lambung dan transit makanan menjadi lebih panjang sehingga lebih banyak air yang terserap. Hal ini menyebabkan konstipasi atau sembelit (Astuti, dkk, 2017)

(3) Pola Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual pada trimester tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus. Selanjutnya aktivitas seksual pada trimester II boleh dilakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar. Sedangkan pada trimester III, aktivitas seksual tidak boleh terlalu sering dan

harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur (Sulistiyawati, 2009).

(4) Pola Istirahat

Pada wanita usia reproduktif (20—35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8—9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008).

(5) Psikososial

Menjelang akhir trimester III, umumnya ibu hamil tidak sabar menjalani persalinan dengan perasaan bercampur antar perasaan sukacita dan rasa takut. Kecemasan juga dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap proses persalinannya, takut terhadap rasa sakit, dan takut terjadi komplikasi pada persalinannya dan juga bayinya (Astuti, dkk, 2017).

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Pemeriksaan keadaan umum ibu hamil apakah baik atau tidak, dilakukan dengan pengamatan sepiantas.

(2) Kesadaran

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Handayani, dkk, 2017).

(3) Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan pada kunjungan pertama antenatal. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui IMT ibu sebelum hamil yang nantinya akan digunakan sebagai acuan dalam pola penambahan berat badan. Selain itu, pengukuran tinggi badan masih dianggap perlu, walaupun saat ini tinggi badan kurang dari 150 cm sudah bukan lagi dianggap sebagai

indikasi suatu risiko. Namun demikian, hal ini dapat dijadikan sebagai kemungkinan sumber komplikasi pada ibu hamil (Astuti, dkk, 2017).

(4) Berat Badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan yang tidak adekuat (<1 kg/bulan) dikaitkan dengan risiko melahirkan bayi dengan pertumbuhan terhambat atau *intrauterine growth restriction*. Jika penambahan berat badan secara berlebihan (1kg/minggu), maka akan berisiko tetap gemuk setelah melahirkan. Selain itu, bayi yang dilahirkan akan berisiko memiliki berat badan lahir berlebih (Astuti, dkk, 2017).

(5) IMT

Pada dasarnya IMT pada ibu hamil tidak dapat dihitung. Dengan demikian, penting untuk mengetahui IMT sebelum hamil sebagai acuan penambahan berat badan yang optimal selama kehamilan. Acuan ini dapat digunakan sebagai pedoman saat memberikan konseling nutrisi agar mencapai penambahan berat badan minimal pada batas terendah yang ada (Astuti, dkk, 2017)

Tabel 2.3 Rekomendasi Kisaran Kenaikan Berat Badan Total untuk Ibu Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil.

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan Selama Hamil
Rendah (<19,8)	12,5—18
Normal (19,6—26,0)	11,5—16
Tiinggi (26,1—19,0)	7,0—11,5
Obesitas (29,0)	7,0
(Kembar 2 tanpa memandang IMT)	16,0—20,0
(Kembar 2 tanpa memandang IMT)	23,0

Sumber: Astuti, dkk, 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*, Bandung. Erlangga. Halaman 109.

(6) LiLA

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kunjungan pertama yang bertujuan untuk skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK), dimana ibu hamil telah mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama, bisa dalam beberapa bulan bahkan tahun. Salah satu penilaian KEK dapat dilihat dari hasil pengukuran LiLA yang kurang dari 23,5 cm (Astuti, dkk, 2017).

(7) Tanda-tanda Vital

(a) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema pada wajah dan/atau tungkai hawah dan atau proteinuria) (Astuti, dkk, 2017).

(b) Nadi

Pada wanita dewasa sehat yang tidak sedang hamil memiliki kisaran 70 kali per menit dengan rentang normal 60—100 kali per menit (Handayani, dkk, 2017).

(c) Suhu

Nilai normal untuk suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8—37,3°C (Handayani, dkk, 2017).

(d) Pernapasan

Pernapasan orang dewasa normal adalah kisaran 16—20 kali per menit (Handayani, dkk, 2017).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Wajah yang pucat mengindikasikan adanya anemia dalam kehamilan. Kloasma atau bercak hiperpigmentasi kecokelatan pada kulit di area tonjolan maksila dan dahi. Hal ini disebabkan peningkatan endapan melanin dalam kulit sebagai pengaruh perubahan hormon pada sistem integumen. Timbulnya jerawat akibat peningkatan aktivitas kelenjar minyak. Edema pada wajah disertai hipertensi dalam kehamilan dapat menjadi indikasi terjadinya pre-eklampsia (Astuti, dkk, 2017).

(2) Mata

Kelopak mata berwarna pucat dan mata berkunang-kunang mengindikasikan anemia dalam kehamilan (Astuti, dkk, 2017) Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva normal berwarna merah muda). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeklampsia (Handayani, dkk, 2017).

(3) Mulut

Peningkatan estrogen selama kehamilan berpengaruh terhadap sekresi air liur yang semakin banyak dan bersifat lebih asam. Kondisi ini memudahkan terjadinya gigi berlubang, sehingga pada saat hamil gigi berlubang terjadi bukan karena kekurangan kalsium. Jika asupan kalsium berkurang, maka kalsium gigi yang termobilisasi melainkan kalsium tulang. Proses yang berlangsung di sekitar gigi hanya pembengkakan dan hiperplasia sehingga gusi terkesan mudah berdarah. Penurunan ketebalan permukaan epitel gusi berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi penyakit gusi selama

kehamilan. Perdarahan dapat terjadi pada saat menggosok gigi atau mengunyah, dan permukaan yang rapuh menyebabkan mudah terkena radang gusi (gingivitis). Lidah yang berwarna pucat mengindikasikan anemia dalam kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

(4) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tiroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

(5) Payudara

Salah satu perubahan pada sistem integumen yang disebabkan oleh perubahan hormon adalah hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi pada puting dan areola terjadi akibat peningkatan endapan melanin dalam kulit. Pembesaran kedua payudara, penegangan atau nyeri atau perasaan geli, dan pengeluaran cairan kuning dari puting akibat perubahan hormon yang menunjukkan persiapan untuk menyusui (Astuti, dkk, 2017).

(6) Abdomen

(a) Inspeksi

Luka bekas operasi caesar akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri (Suryawinata, 2019). Perubahan pada sistem integumen akibat adanya hiperpigmentasi adalah terjadinya linea nigra atau garis pigmentasi simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh. Selain itu, timbulnya striae gravidarum (berwarna kemerahan atau keputihan beruntun pada bagian bawah abdomen) akibat kelenjar adrenal yang memproduksi hormon steroid (Astuti, dkk, 2017).

(b) Auskultasi

Pemantauan DJJ secara rutin dilakukan setiap kali kunjungan kehamilan, DJJ juga dipantau secara intensif pada sejumlah kondisi, diantaranya pada situasi postterm (usia kehamilan >42 minggu), polihidramnion, dan oligohidramnion, IUGR, perdarahan antepartum, anemia berat (Hb <7 gr/dL), persalinan prematur, penggunaan prostaglandin, misoprostol atau prepidil untuk pematangan serviks, dan gawat janin. DJJ normal berkisar antara 120—160 kali/menit dengan irama yang regular. Jika DJJ >160 kali/menit, maka janin mengalami takikardia ringan pada DJJ 161—180 kali/menit dan mengalami takikardia berat jika denyut jantung janin >180 kali/menit. Jika DJJ <120 kali/menit, maka janin mengalami bradikardia ringan antara 100—119 kali/menit, bradikardia sedang antara 80—100 kali/menit dan bradikardia berat <80 kali/menit (Astuti, dkk, 2017).

(c) Palpasi

TFU dengan tangan jika UK lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika UK lebih dari 20 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (UK lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (UK lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu (Muslihatun, dkk, 2013). Leopold 1, pemeriksa menghadap ke arah ibu hamil menentukan TFU dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Leopold II menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak kepala janin. Leopold III menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk PAP atau masih dapat digerakkan. Leopold IV, pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil dan 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 PAP (Mochtar, 2011). DJJ normal adalah antara 120—160 kali per menit (Kemenkes RI, 2010). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, presentasi normal janin adalah presentasi belakang kepala dengan letak memanjang dan sikap janin fleksi (Cunningham, dkk, 2009).

Tabel 2.4 Perkiraan TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	24-25 cm
32 minggu	29,5-30 cm
36 minggu	32 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber: Hani, Umami, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta

(7) Genitalia

Relaksasi otot polos dan lemahnya vena kecil mengakibatkan terjadinya varises vena pada daerah genital. Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan pengeluaran cairan mukoid. Cairan ini disebut leukorea, yang berguna sebagai barier terhadap invasi bakteri selama kehamilan dengan terlebih dahulu membentuk sumbatan mukus atau operkulum (Astuti, dkk, 2017).

(8) Rektum

Relaksasi dinding pembuluh darah sekunder akibat peningkatan progesteron, serta penekanan vena oleh berat dan ukuran uterus menyebabkan terjadinya hemoroid (Astuti, dkk, 2017).

(9) Ekstremitas

Relaksasi otot polos dan lemahnya vena kecil menyebabkan terjadinya varises pada kaki. Edema pada kaki disertai hipertensi dalam kehamilan dapat menjadi indikasi terjadinya pre-eklampsia (Astuti, dkk, 2017).

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Haemoglobin

Pemeriksaan haemoglobin pada trimester III perlu dilakukan terutama jika ibu hamil dicurigai mengalami anemia (Kemenkes RI, 2013). Anemia sering terjadi pada ibu hamil di usia kehamilan antara 24—32 minggu. Nilai haemoglobin di bawah 11g/dL di akhir kehamilan harus dianggap sesuatu yang abnormal. Kadar haemoglobin yang rendah mempengaruhi kemampuan sirkulasi ibu untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin, sedangkan kadar haemoglobin yang tinggi mencerminkan ekspansi volume plasma yang buruk seperti pada kondisi patologis, misalnya pre-eklampsia (Astuti, dkk, 2017).

(2) Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Handayani, dkk, 2017).

(3) USG

Pemeriksaan USG pada trimester III bertujuan untuk perencanaan persalinan (Kemenkes RI, 2013). Pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan USG dimaksudkan untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, taksiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.

(4) Protein urin dan glukosa urin

Pemeriksaan protein urin dilakukan pada kunjungan antenatal kedua (usia kehamilan 14—28 minggu). Adanya protein urin mengubah diagnosis hipertensi dalam kehamilan menjadi pre-eklampsia (ringan atau berat). Beberapa kondisi yang menyebabkan protein urin positif adalah infeksi saluran kemih, anemia berat, gagal jantung, partus lama, hematuria, dan kontaminasi darah dari vagina. Tes pemeriksaan glukosa urin bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan yaitu diabetes gestasional (Astuti, dkk, 2017).

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : G (menyatakan jumlah kehamilan atau gestasi) P (menyatakan jumlah paritass) Ab (menyatakan jumlah abortus) Uk ... minggu (dihitung berdasarkan HPHT yang telah dijelaskan oleh ibu), janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik (setelah dilakukan pemeriksaan leopold dan pemeriksaan TTV dan DJJ) dengan kehamilan resiko rendah (setelah dilakukan penghitungan dengan menggunakan skor poedji rohjati).

Data Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan

Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir

Data Obyektif : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tekanan Darah: 90/60—140/90 mmHg

Suhu: 36,5—37,5⁰C

Nadi: 60—80 x/menit

Pernapasan: 16—24 x/menit

Tinggi Badan: ... cm

Berat Badan: ... kg

Taksiran Persalinan: tanggal/bulan/tahun

Pemeriksaan Abdomen:

(a) Palpasi: Leopold I (TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong)), II (Teraba datar, keras, dan memanjang kanan atau kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.), III (Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.), dan IV (Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).)

(b) Auskultasi: DJJ: 120—160 x/menit

(Astuti, dkk, 2017)

Masalah :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Subyektif : Sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh.

2) Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Pegal punggung, nyeri pinggang, dan nyeri suprapubis

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis).

3) Sesak napas

Subyektif : Merasa sesak

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

4) Konstipasi

Subyektif : Sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja.

5) Edema

Subyektif : Sakit pada kaki

Obyektif : Bagian kaki terlihat bengkak atau oedem.

6) Hemoroid

Subyektif : Perdarahan saat BAB, terasa sakit saat BAB

Obyektif : Nampak/tidak nampak adanya benjolan pada anus.

7) Braxton Hicks

Subyektif : Terkadang timbul kontraksi

Obyektif : Nampak/tidak nampak keputihan dari jalan lahir.

8) Kekhawatiran menghadapi persalinan

Subjektif : Susah tidur

Obyektif : Nampak tidak tenang dan cemas

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Menurut Sulistyawati (2009) diagnosis potensial yang mungkin ditentukan pada pasien kehamilan diantaranya :

- 1) Diagnosis
 - a) Potensi terjadi partus lama
 - b) Potensi terjadinya anemia
 - c) Potensi terjadinya abortus
 - d) Potensi terjadinya infeksi nifas
 - e) Potensi terjadi prematur
 - f) Potensi terjadi atonia uteri
 - g) Potensi terjadinya pre-eklampsia
 - h) Inversio uteri
 - i) Potensi terjadinya eklampsia
- 2) Masalah potensial
 - a) Cemas karena pengalaman sebelumnya
 - b) Pusing
 - c) Sulit tidur

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera atau Kolaborasi

Antisipasi tindakan segera dalam pelaksanaannya, bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sulistyawati, 2009). Identifikasi tindakan segera dilakukan terhadap kejang, sesak nafas dan perdarahan

e. Langkah V: Intervensi

Intervensi :

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

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2012).

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya (Sulistyawati, 2012).

3) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan jani kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati, 2012).

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

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya (Sulistyawati, 2012).

5) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi, atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Varney, 2007).

6) Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan, dengan persalinan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2012).

7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu dua minggu lagi.

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

Masalah :

a) Sering kencing

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu mengerti penyebab dari sering kencing.

Kriteria hasil: Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan ibu dapat mengerti tentang penyebab sering kencing.

Intervensi:

(1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

R/ Membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan

menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

- (2) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan

R/ Hal ini dapat mempertahankan kesehatan ibu.

- (3) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

R/ Mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

- (4) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

R/ Menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

- (5) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh.

R/ Teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing.

b) Pegal punggung, nyeri pinggang, dan nyeri suprapubis

Tujuan: Ibu dapat beradaptasi dengan pegal punggung, nyeri pinggang, dan nyeri suprapubis yang dialaminya.

Kriteria Hasil: Pegal punggung, nyeri pinggang, dan nyeri suprapubis berkurang sehingga aktifitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

- (1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab pegal punggung

R/ Nyeri punggung terjadi karena uterus membesar menyebabkan postur tubuh menjadi lordosis, serta memengaruhi perubahan titik tumpu dan pusat gravitasi akibat perubahan titik berat pada tubuh. *Body mechanic* yang tidak tepat dapat menyebabkan sensasi pegal pada tulang bagian belakang (punggung) (Astuti, dkk, 2017).

(2) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri pinggang

R/) Peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus. Hormon esterogen dan progesteron yang memengaruhi elastisitas dari mukosa dan otot (Astuti, dkk, 2017).

(3) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri suprapubis

R/ Peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus. Hormon esterogen dan progesteron yang memengaruhi elastisitas dari mukosa dan otot (Astuti, dkk, 2017).

(4) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

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

(5) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

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

(6) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

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

(7) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

(8) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

c) Sesak nafas

Tujuan: Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

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

Intervensi:

(1) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

(2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

R/ Posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

(3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

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

(4) Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

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

(5) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

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

d) Konstipasi

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

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

Intervensi:

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi.

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

(2) Anjurkan untuk meningkatkan asupan cairan dengan minum air putih sebanyak 8 gelas sehari (Astuti, dkk, 2017)

(3) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan (Astuti, dkk, 2017)

R/ Makanan tinggi serat diharapkan mampu mengembang di usus besar dan mempermudah pengeluaran feses (Astuti, dkk, 2017)

(4) Anjurkan ibu untuk meningkatkan latihan fisik setiap hari

R/ Latihan fisik dapat meningkatkan peristaltik usus.

(5) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

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

e) Edema

Tujuan: setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, edema mulai berkurang

Kriteria Hasil: saat dilakukan penekanan pada area turgor. Kulit

Intervensi

(1) Jelaskan penyebab edema

R/ edema merupakan ketidaknyamanan umum yang disebabkan oleh hormon yang menyebabkan terjadinya retensi cairan.

(2) Anjurkan ibu untuk tidak menggantung kaki

R/ peredaran darah menjadi tidak lancar ketika kaki digantung

(3) Anjurkan ibu untuk tidak terlalu lama duduk

R/ duduk terlalu lama menyebabkan peredaran darah tidak lancar

f) Cemas menghadapi proses persalinan

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan rasa cemas yang dialami ibu dapat berkurang.

Kriteria Hasil: ibu tidak merasa cemas dan ekspresi wajah ibu menjadi lebih tenang

Intervensi:

(1) Jelaskan pada ibu tentang proses persalinan normal.

R/ dengan pengetahuan tentang proses persalinan, ibu siap menghadapi proses persalinan

(2) Jelaskan pada ibu tanda persalinan.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

(3) Anjurkan ibu untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

R/ motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilan.

(4) Anjurkan ibu untuk lebih mendekatkn diri kepada Tuhan YME.

R/ Dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat.

g) Kram pada tungkai

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

Kriteria hasil: Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan oleh bidan.

Intervensi:

(1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

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

(2) Anjurkan ibu untuk mengurangi penakanan yang lama pada kaki

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

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

R/ Pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

(4) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

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

h) Keputihan

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

Kriteria hasil: Ibu dapat menjaga kebersihan daerah intim ibu.

Intervensi:

- (1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

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

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

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

i) Braxton Hicks

Tujuan: ibu memahami mengapa braxton hicks terjadi saat akhir kehamilan

Kriteria hasil: ibu dapat membedakan braxton hicks dengan kontraksi asli

Intervensi:

- (1) Jelaskan mengapa braxton hicks terjadi

R/ braxton hicks adalah kontraksi yang dialami ibu hamil, secara tidak teratur dan rasa nyeri hilang timbul. Braxton hicks merupakan pertanda bahwa waktu persalinan semakin dekat.

- (2) Jelaskan perbedaan braxton hicks dengan kontraksi asli

R/ frekuensi baxton hicks biasanya terjadi setiap 10 menit hingga 20 menit. Durasi kontraksi 30 detik sampai 2 menit. Sedangkan kontraksi asli terjadi setiap 10 menit bahkan 3 menit. Durasi kontraksi 30—50 detik.

j) Insomnia

Tujuan: Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil: Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

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

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

(2) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

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

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

R/ Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu (Sulistyawati, 2012)

f. Langkah VI: Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah (Muslihatun, 2009). Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Dengan kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

2.2.2 Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Konsep Manajemen Kebidanan Persalinan

1) Manajemen Kebidanan Persalinan Kala I

a) Subyektif

(1) Keluhan Utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Mochtar, 2011).

(2) Pemenuhan Kebutuhan Terakhir

(a) Gizi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi kepada ahli anastesi apabila pembedahan diperlukan (Varney, dkk, 2007).

(b) Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007).

(c) Istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Hidayat dan Uliyah, 2008)

b) Obyektif

(2) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Baik

(b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. *Composmentis* adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

(c) Berat Badan

Bertujuan untuk menghitung penambahan berat badan ibu (Handayani, dkk, 2017).

(d) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Handayani, dkk, 2017). Batas normal 90/60—<140/90 mmHg (J.S Sondakh, 2013)

(e) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal (Varney, dkk, 2007). Batas normal (60—80 x/menit) (J.S. Sondakh, 2013)

(f) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan (Varney, dkk, 2007). Batas normal 16-24 x/menit (J.S. Sondakh, 2013)

(g) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C (Varney, dkk, 2007). Batas normal 36.5⁰C--<38⁰C (J.S. Sondakh, 2013).

(3) Pemeriksaan Fisik

(a) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormon (Mochtar, 2011). Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah (Hidayat dan Uliyah, 2008).

(b) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna , yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda (Hidayat dan Uliyah, 2008). Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia (Handayani, dkk, 2017).

(c) Payudara

Menurut Bobak, dkk (2005) dan Prawirohardjo (2010), akibat pengaruh hormon kehamilan, payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di

bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani, dkk, 2017)

(d) Abdomen

Menentukan TFU saat uterus tidak sedang kontraksi dengan menggunakan pita pengukur. Menghitung lamanya kontraksi menggunakan tangan dan jam dengan cara melakukan palpasi secara hati-hati pada uterus yang sedang kontraksi selama 10 menit.. pantau DJJ segera setelah kontraksi uterus selesai. Menentukan presentasi janin. Menentukan penurunan bagian terbawah janin menggunakan sistem perlimaanan.

Tabel 2.5 Penurunan bagian terbawah dengan metode perlimaanan

Perlimaanan	Keterangan
5/5	Bagian terbawah janin seluruhnya teraba di simfisis pubis
4/5	1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
3/5	2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
2/5	3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
1/5	4/5 bagian telah masuk rongga panggul
0/5	Bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk rongga panggul

Sumber: Jenny J. S. Sondakh.2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Halaman 109

(e) Ekstermitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif (Handayani, dkk, 2017).

(4) Pemeriksaan Dalam

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

- (a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- (c) Menilai pembukaan dan penipisan serviks
Pada kala I serviks membuka mulai dari 1 cm hingga 10 cm. Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2, yaitu fase laten dan fase akti. Fase laten berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Fase aktif berlangsung selama 7 jam dimulai dari pembukaan 3 cm hingga 10 cm dengan kontraksi yang lebih kuat dan sering. Penipisan serviks pada primigravida terjadi lebih dahulu sebelum terjadi pembukaan, sedangkan pada multipara serviks telah lunak akibat persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan.
- (d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (e) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil

pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perilimaaan).

- (f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

(5) Pemeriksaan Penunjang

(a) Hemoglobin

Selama persalinan, kadar *hemoglobin* mengalami peningkatan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, dkk, 2007).

(b) Protein Urin dan Glukosa Urin

Urine negative untuk protein dan glukosa (Varney, dkk, 2006).

c) Assessment

Diagnosis : G_P____ Ab ____ UK __ minggu Kala I fase laten/ aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin____ (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Data Subyektif : Ibu mengatakan merasa ingin melahirkan sejak pukul..

Data Obyektif : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 90/70-120/80 mmHg
Nadi : 60—80 x/menit
RR : 16-2x/menit
Suhu : 36,5 – 37,5 C

TB : ... cm
BB hamil : ... kg
TP : ...
LILA : ... cm

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bokong.

Leopold II : Teraba punggung kanan/kiri.

Leopold III : Teraba kepala pada bagian terendah sudah masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen/ sejajar/ divergen.

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Hasil pemeriksaan dalam :

- a. Genetalia eksterna: tidak ada luka/ masa (benjolan), kondilomata, varikosis vulva/ rectum, dan luka parut di perineum.
- b. Cairan vagina : ada lendir darah.
- c. Pembukaan: 1/ 2/ 3/ 4/ 5/ 6/ 7/ 8/ 9/ 10 cm
- d. Penipisan : 25%/50%/75%/100%
- e. Ketuban : utuh atau pecah
- f. Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- g. Hodge II-III
- h. Bagian terdahulu dan bagian terendah belum teraba.
- i. Molage : 0 (tidak ada)

d) *Planning*

- (1) Lakukan pengawasan menggunakan *partograf*, lembar observasi, lembar penapisan meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi *uterus*, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi *urine*, *aseton* dan protein. DJJ tiap ½ jam. Nadi tiap ½ jam frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap ½ ja. Pembukaan serviks tiap 4 jam. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam. Tekanan darah dan suhu tubuh tiap 4 jam. Produksi urin tiap 2—4 jam (Suprapti dan Mansur, 2018).
- (2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. Anjurkan ibu untuk makan ringan dan minum selama proses persalinan untuk memberikan energi dan mencegah dehidrasi (Suprapti dan Herawati, 2018).
- (3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman. Posisi terlentang tidak boleh dilakukan lebih dari 10 menit karena menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta (Suprapti dan Mansur, 2018)
- (4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil tiap 2 jam atau ketika kandung kemih terasa penuh. Pemantauan produksi urin tiap 2—4 jam (Suprapti dan Mansur, 2018).
- (5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga yang diinginkan selama proses persalinan.
- (6) Ajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.
- (7) Berikan sentuhan, pijatan, *counterpressure*, *pelvic rocking*, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

- (8) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

2) Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

a) Subyektif

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar.

b) Obyektif

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data objektif antara lain:

- (1) Perineum menonjol.
- (2) Vulva dan anus membuka.
- (3) Dorongan meneran
- (4) Tekanan pada anus
- (5) Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).
- (6) Intensitas his semakin kuat.
- (7) Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam :

- (1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- (2) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- (3) Pembukaan : 10 cm
- (4) Penipisan : 100%
- (5) Bagian terdahulu kepala
- (6) Bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB.
- (7) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- (8) Molage 0 (nol)

(9) Hodge III—IV

c) Assessment

G_ _ _ P_ _ _ _ Ab_ _ _ kala II presentasi kepala dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d) Planning

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

KH : DJJ : 120-160x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

Lama kala II nulipara tidak lebih dari 2 jam. Tidak lebih dari 1 jam pada multipara (J.S. Sondakh, 2013)

Menurut) Suprapti dan Mansur (2018) penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan adanya tanda pasti gejala kala II
- 2) Persiapan penolong persalinan meliputi pemakaian alat pelindung diri.
- 3) Persiapan tempat persalinan
- 4) Persiapan kelengkapan peralatan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinaan .

- 5) Persiapan tempat kelahiran bayi dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kaindan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- 6) Persiapan ibu dan keluarga
- 7) Membersihkan perineum
- 8) Pengosongan kandung kemih
- 9) Lakukan pemeriksaan dalam dan lakukan amniotomi apabila ketuban belum pecah.
- 10) Atur posisi ibu meneran
- 11) Bimbing ibu untuk meneran
- 12) Pencegahan laserasi atau melakukan episiotomi
- 13) Pertolongan kelahiran bayi
 - a) Melahirkan kepala
 - b) Pemeriksaan lilitan tali pusat pada leher
 - c) Melahirkan bahu (mengecek tanda dan gejala distosia bahu)
 - d) Melahirkan seluruh tubuh bayi

3) Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

a) Subyektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b) Obyektif

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

a) *Assessment*

P_____ Ab_____ dengan Inpartu Kala III.

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

- (1) Gangguan kontraksi pada kala III.
- (2) Retensi sisa plasenta.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

- (1) Simulasi puting susu.
- (2) Pengeluaran plasenta secara lengkap

b) *Planning*

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

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

Menurut Suprapti dan Mansur (2018), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (3) Melahirkan plasenta
- (4) Melakukan masase fundus uteri
- (5) Menilai perdarahan

4) Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

a) Subyektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b) Obyektif

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

c) *Assessment*

P___ _ Ab___ _ dengan Inpartu kala IV.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

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

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 240), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

d) *Planning*

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV : Nadi : normal 80-100 kali/menit\

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Menurut Suprpti dan Mansur (2018), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- (1) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- (2) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (3) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
- (4) Ajarkan cara masase uterus pada ibu atau keluarga
- (5) Perikas nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (6) Evaluasi jumlah kehilangan darah
- (7) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- (8) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C). Pastikan bayi dapat melkaukan IMD aatau tidak. Pastikan bayi tetap hangat.
- (9) Lakukan kebersihan dan keamanan setelah menolong persalinan.
 - (a) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - (b) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - (c) Mencilupkan tangan yang masih memakai saung tangan ke dalam larutan klorin dan lepaskan sarung tngan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.

(10) Melengkapi partograf periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

b. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Subyektif

a) Nama Bayi

Untuk mengenal bayi (Handayani, dkk, 2017)

b) Jenis kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia* (Handayani, dkk, 2017)

c) Tanggal Lahir

Untuk mengetahui tanggal lahir bayi.

d) Anak Ke-

Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani, dkk, 2017).

e) Riwayat Kehamilan

Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skrining test* dengan tepat dan segera.

f) Riwayat Persalinan

Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir

2) Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Baik

(2) Tanda-tanda Vital

Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005)

(3) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

(4) APGAR *score*

Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi *membran* mukosa, telapak tangan dan

kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

(2) Kepala

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).

(3) Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).

(4) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga

harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

(5) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani, dkk, 2017).

(6) Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).

(7) Leher

Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomi 21 (Johnson dan Taylor, 2005).

(8) Klavikula

Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).

(9) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).

(10) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).

(11) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

(12) Geneitalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).

(13) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).

(14) Nutrisi

Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (J.S. Sondakh, 2013).

(15) Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14—18 jam/hari (J.S. Sondakh, 2013).

(16) Aktivitas

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

(17) Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005). Sebagian BBL baru berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2—6 kali sehari pada 1—2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5—20 kali dalam 24 jam. Defekasi juga terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir dengan konsistensi agak lembek, berwarna hitam kehijauan (J.S. Sondakh, 2013).

c) Pemeriksaan Refleks

(1) Moro

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut *fleksi* kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya *hemiparises*, *fraktur klavikula* atau cedera *fleksus brakhialis*. Sedangkan tidak adanya

respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera *medulla spinalis* (Hidayat dan Uliyah, 2005).

(2) Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).

(3) Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).

(4) Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008)

(5) Startle

Bayi meng-*ekstensi* dan mem-*fleksi* lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005)

(6) Tonic Neck Reflect

Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008)

3) *Assessment*

Bayi baru lahir usia..... dengan kondisi normal

4) *Planning*

- a) Memberikan ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
- b) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap
- c) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi 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.
- d) 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.
- e) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya

2.2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Kondisi yang dirasakan tidak nyaman, rasa sakit yang dialami ibu saat ini, bahkan adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis (Suprapti dan Mansur, 2018).

Beberapa keluhan yang muncul saat masa nifas yaitu rasa nyeri pada jahitan perineum, payudara lecet dan payudara bengkak, konstipasi, dan sulit tidur (Sulistyawati, 2009).

2) Riwayat Psikologis

a) Respon Terhadap Kehadiran Bayi

Respon Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian.

(1) Taking In

Berlangsung pada 1—2 hari sesudah melahirkan. Ibu umumnya pasid dan bergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Dalam fase ini bidan harus menjadi pendengar yang baik dan memberikan dukungan mental atas hasil perjuangan sehingga dapat melahirkan anaknya.

(2) Taking Hold

Periode ini berlangsung pada 2—4 hari post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Pada tahap ini bidan memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu memperhatikan teknik bimbingannya agar tidak menyinggu perasaa atau membuat perasaan ibu tidak nyaman.

(3) Letting Go.

Periode ini terjadi saat ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya (Sulistyawati, 2009).

b) Respon Keluarga Terhadap Kehadiran Bayi

Respon positif keluarga akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima kehadiran bayinya (Sulistyawati, 2009)

c) Dukungan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani, dkk, 2017).

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Gizi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan dengan penambahan jumlah kalori sebanyak 500 kkal sepanjang 3 bulan pertama. Penambahan protein sebanyak 20 gram/hari. Penambahan gizi ini berguna untuk melancarkan dan meningkatkan produksi ASI. Kebutuhan minimal air sebesar 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter tiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya (Sulisyawati, 2009).

b) Pola Eliminasi

Dalam 6 jam pertama ibu harus sudah BAK karena semakin lama urin tertahan akan mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Dalam 24 jam pertama ibu nifas juga sudah harus BAB karena semakin lama feses tertahan di usus, maka akan lebih sulit untuk BAB dengan lancar (Sulistyawati, 2009). Masalah saat nifas, rasa nyeri atau panas berkaitan dengan iritasi daerah episiotomi saat BAK. Adanya inkontenensia urin atau retensio urin, apakah feses keluar dai vagina serta apakah ibu hamil mengalami konstipasi (Suprapti dan Mansur, 2018).

c) Pola Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistyawati, 2009).

d) Kebersihan

Kebersihan tubuh terutama daerah genitalia terkait pengeluaran lochia. Mandi minimal 2 kali/hari, ganti pembalut tiap kali penuh atau sudah lembab (Suprapti dan Mansur, 2018).

e) Pola Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual aman dilakukan ketika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang melarang hubungan seksual sebelum 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan (Sulistyawati, 2009).

f) Aktivitas

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan (Sulistyawati, 2009).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan klien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria sebagai berikut.

(1) Baik

klien dimasukkan dalam kriteria ini jika klien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2009)

(2) Lemah

Klien dimasukkan dalam kriteria ini jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta klien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009).

b) Kesadaran

Pengkajian derajat kesadaran klien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (klien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

c) Tanda-tanda Vital

(1) Suhu

Suhu tubuh ibu inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ pasca melahirkan, perubahan suhu pada masa nifas ini adalah pada 24 jam pertama suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar 38°C . Hal ini disebabkan karena ekskresi otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal (Suprapti dan Mansur, 2018).

(2) Nadi

Nadi pada masa nifas umumnya lebih labil, berkisar antara 60—80 denyutan per menit setelah partus. Denyut nadi dapat mengalami bradikardia 50—70 x/menit pada 6—8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80—100 x/menit) (Suprapti dan Mansur, 2018).

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah masa nifas mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan sistole dari hipertensi ortostatik; yang ditandai dengan

sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama. Peningkatan darah sistolik dan penambahan diastolik 15 mmHg disertai sakit kepala dan gangguan penglihatan dapat menandakan terjadinya pre-eklamsi postpartum (Suprapti dan Mansur, 2018).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Suprapti dan Mansur, 2018).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan kasar sebagai tanda dimulainya proses laktasi. Peningkatan hormon prolaktin dapat menimbulkan rasa hangat, bengkak, dan sakit pada payudara. (Suprapti dan Mansur, 2018).

b) Perut

Involusi merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Sengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu atau mati). Pemeriksaan ini dilakukan dengan pengukuran TFU. Pada saat bayi lahir, TFU teraba setinggi pusat dengan berat 1000 gram. Akhir kala III, TFU 2 jari bawah pusat. 1 minggu postpartum, TFU terba pertengahan pusat dan simfisis dengan berat 500 gram. 2 minggu postpartum, TFU teraba di atas simfisis dengan berat 350 gram. 6 minggu pospartum, fundus uteri mengecil(tidak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

c) Vulva dan Perineum

(1)Pengeluaran Lokia

Menurut Suprpti dan Mansur (2018), jenis *lochea* diantaranya adalah:

- (a) *Lochea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1—2 pada masa nifas, berwarna merah mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa, dan mekoneum.
- (b) *Lochea sanguilenta*, *lckhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna merah kekuningan karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- (c) *Lochea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (d) *Lochea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih kekuningan, mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

(2)Luka Perineum

Perineum setelah melahirkan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi. Pada hari kelima post partum, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya. (Sulistyawati, 2009). Tanda REEDA (redness: tidak ada kemerahan, echomosis: tidak ada kebiruan, edema: tidak ada pembengkakan, dischargement: tidak ada cairan sekresi yang keluar, approximity: ada jahitan luka perineum, ada tidaknya perdarahan) (Suprpti dan Mansur, 2018).

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin

Peningkatan hemoglobin pada hari ke3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4—5minggu post partum(Sulistyawati, 2009).

b. Protein Urin dan Glukosa Urin

Kelebihan protein urin dapat mengindikasikan adanya pre-eklampsia post partum.

c. Assessment

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu nifas tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Diagnosis : P...Ab... nifas normal hari ke...

Data Subjektif : Data subjektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti i mengatakan telah melahirkan anak ke...

Data Objektif : Data objektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernafas kontraksi baik/tidak, Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Masalah:

1) Nyeri pada luka jahitan perineum

Data Subjektif Nyeri pada jahitan perineum

Data Objektif Post partum hari 1—3, adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan.

2) Infeksi pada jahitan perineum

Data Subjektif Luka semakin nyeri, badan panas dingin

Data Objektif Peningkatan TTV, inspeksi tanda-tanda infeksi pada luka jahitan meliputi Dolor, Kalor, Rubor, Fuctio Laesa

3) Cemas

Data Subjektif Merasa cemas, takut, dan selalu menanyakan keadaannya.

Data Objektif Ekspresi wajah cemas, sedih, dan bingung.

4) Masalah pada payudara

Data Subjektif Nyeri pada payudara, badan terasa demam dan dingin, tidak dapat menyusui bayi karena puting menonjol ke dalam.

Data Objektif Puting susu menonjol ke dalam, adanya abses payudara, payudara lecet, dan payudara bengkak

5) Masalah yang ada kaitannya dengan ASI eksklusif

Data Subjektif Mengalami masalah payudara, wanita kariir yang bekerja dari pagi hingga sore, dan kurang minat menyusui bayinya.

Data Objektif Masalah payudara, ibu kurang semangat saat dibimbing cara menyusui yang benar, dan ekspresi wajah kurang suka saat diberi bimbingan menyusui yang benar.

6) Gizi

Data Subjektif Tidak suka makan yang amis-amin, keluarga memegang adat bahwa ibu nifas tidak boleh makan makanan yang amis. Seorang vegetarian

Data Objektif IMT masuk dalam kategori kurus, LiLA < 23 cm, Hb kurang dari normal, konjungtiva anemis.

7) Masalah pelaksanaan menyusui

Data Subjektif	Tidak dapat menyusui dengan benar, takut menyusui bayinya, ASI tidak keluar, puting susu menonjol ke dalam
Data Objektif	Ada lecet, abses, puting susu masuk ke dalam, ASI tidak keluar, dan pembendungan ASI.

Diagnosis

1) Gangguan perkemihan

Data Subjektif	: Nyeri pada tulang kemaluan, sudah > 24 jam setelah melahirkan tapi masih belum BAK, takut kencing karena khawatir menimbulkan rasa sakit pada jahitan, takut jongkok ketika kencing karena khawatir jahitan membuka.
Data Objektif	: Lebih dari 24 jam partus belum BAK, kandung kemih teraba penuh

2) Gangguan BAB

Data Subjektif	Suda lebih dari 4 hari belum BAB, takut BAB karena khawatir jahitan membuka, takut jongkok karena khawatir jahitan membuka
Data Objektif	Lebih dari 4 hari belum BAB, pemeriksaan VT teraba skibala (feses yang mengeras) pada dinding belakang vagina

3) Bendungan ASI

Data Subjektif	: Trauma berhubungan seksual karena khawatir sakit pada bekas jahitan, tidak mau berhubungan seksual lagi karena
----------------	--

trauma untuk hamil dan melahirkan, pasien tidak percaya diri karena badannya sudah tidak menarik lagi

Data Objektif : Ekspresi wajah yang sungguh-sungguh ketika menyampaikan isi hatinya.

d. Planning

Kunjungan I (6—8 jam postpartum)

Dx : P_____ Ab_____ nifas normal hari ke....

Tujuan : masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil :

- 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : 90-120 / 60-90 mmHg

Nadi : 60 – 90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5⁰C

- 2) Tinggi Fundus uteri sesuai dengan masa involusinya

- a) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)

- b) Setelah plasenta lahir, TFU 2 jari ↓ pusat (750 gram)

- c) 1 minggu PP, TFU peretengahan pusat simfisis (500 gram)

- d) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)

- e) 6 minggu, TFU bertambah kecil (50 gram)

- f) 8 minggu, sebesar normal (30 gram)

- 3) Lokia normal

Pengeluaran lokia mulai dari *lochea rubra* (1-3 hari PP), *lochea sanguinolenta* (4-7 hari PP), *lochea serosa* (7-14 hari PP) hingga *lochea alba* (2-6 minggu PP)

4) Tidak ada komplikasi yang terjadi selama masa nifas

Planning :

a) Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya

R/ Meningkatkan rasa puas, harga diri dan kesejahteraan emosional

b) Bantu ibu untuk memahami hasil pemeriksaan

R/ Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

c) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas

R/ Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna

d) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus

R/ masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas

R/ Dengan mengetahui yang normal dan yang abnormal ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat dari bahaya sehingga dapat segera diatasi.

e) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

R/ Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan.

f) Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas

R/ Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk meberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik.

g) Demonstrasi tentang cara menjaga kehangatan bayi

R/ menjaga kehangatan bayi akan sangat diperlukan karena hal ini mencegah terjadinya hipotermia pada bayi.

h) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya

R/ cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan yang bersih.

i) Bantu ibu mengerti pentingnya menyusui serta cara menyusui yang benar

R/ membantu menjamin suplai ASI adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membuat peran ibu menyusui.

j) Bantu suami dan keluarhga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas

R/ memfasilitasi ikatan/ kedekatan antara ayah, ibu, bayi dan keluarga agar memulai proses adaptasi positif pada peran baru dan masuknya anggota baru dalam struktur keluarga.

k) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R/ Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

Masalah :

1) Nyeri pada luka jahitan

Tujuan : Nyeri pada luka jahitan yang dirasakan berkurang. Tidak terjadi infeksi pada luka bekas jahitan

KH : Ibu tidak lagi tampak menyeringai saat bergerak, ibu dapat mengungkapkan berkurangnya ketidaknyaman

Planning :

a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

R/ Pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompresi dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri.

b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya

R/ Cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan bersih.

c) Demonstrasikan pada ibu teknik duduk dan berbaring miring di salah satu sisi melalui otot gluteus

R/ Mengurangi tekanan pada daerah perineum.

d) Observasi luka episiotomi atau laserasi serta lihat adanya edema atau hemorroid. Berikan kompres es.

R/trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stress pada jahitan. Es memberikan anestesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi, dan menurunkan pembentukan edema.

e) Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan

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

2) Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui yang benar

Tujuan : Ibu dapat menyusui bayi dengan lancar
KH : Ibu mengetahui dan menerapkan tentang cara menyusui yang benar sehingga tidak ada masalah saat menyusui bayinya

Planning:

- a) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui
R/ Pemberian informasi merupakan hal yang positif terhadap keberhasilan menyusui
- b) Memberikan informasi mengenai cara menyusui dengan benar
R/ cara menyusui yang benar membuat ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

3) Payudara nyeri dan bengkak

Tujuan : Payudara tidak nyeri dan bengkak
KH : Ibu merasa nyaman saat menyusui

Planning :

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui
R/ Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bisa memperlancar peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan
- b) Ajarkan cara menyusui yang benar
R/ Dengan teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.
- c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong

R/ Produksi ASI akan terus terjadi karena adanya refleks prolaktin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI

4) Kurangnya nutrisi Ibu

Tujuan : Nutrisi ibu terpenuhi

KH : Keadaan ibu segera pulih, ASI lancar dan nutrisi bayi terpenuhi

Planning :

a) Anjurkan ibu untuk banyak makan – makanan tinggi protein, vitamin dan mineral

R/ protein berfungsi untuk membangun sel – sel tubuh yang rusak sehingga proses penyembuhan lebih cepat, selain itu juga bagus untuk produksi ASI

b) Anjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui

R/ air merupakan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh agar intake dan out take seimbang

c) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ Zat besi selama 40 hari pasca persalinan

R/ Tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia

d) Menganjurkan ibu minum vitamin A dan zat besi selama nifas

R/ Vitamin A diberikan pada ibu memenuhi kebutuhan Vitamin A pada bayinya melalui ASI. Pila zat besi harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari setelah kelahiran (Sulistyawati, 2009).

Catatan Perkembangan Pada Masa Nifas

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Retno dan Handayani, 2011). Keluhan yang sering dialami oleh ibu nifas diantaranya:

a) *After pain*

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah disebabkan karena terjadi penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi.

b) Nyeri luka perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan nyeri akibat kaserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut.

c) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum.

d) Hemoroid

Wanita yang mengalami hemoroid mungkin merasa nyeri selama beberapa hari. Pada persalinan dapat menjadi edema selama ibu mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk

membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun.

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

b) Istirahat

Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam (Sulistyawati, 2015)

c) Aktivitas

Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sulistawati, 2015)

d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB 2 – 3 hari nifas (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

e) 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 dalam sehari, gosok gigi minimal 2x dalam sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum : baik/cukup/lemah.

Kesadaran : composmentis/apatis/delirium/somnolens/koma

2) TTV

Tekanan Darah : 90/60 - <140/90 mmHg (normal)

Suhu : 36,5 -37,5⁰ C (normal)

Nadi : 60-90 kali/menit (normal)

Pernapasan : frekuensi 16-24 kali/menit (normal)

(Ambarwati dan Wulandari, 2010)

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Kulit kepala dan rambut bersih/tidak, rambutrontok/tidak

b) Muka

Apakah ada oedema pada wajah

c) Mata

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

d) Dada

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

e) Genetalia

Terdapat Lochea Rubra / Sanguinolenta/ Serosa/ Alba

c. Assessment

P ____ Ab ____ post partum hari ke ____ dengan keadaan ibu dan bayi baik

d. Planning

- 1) Kunjungan Nifas-II (6 hari post partum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Berikan informasi pada ibu dan keluarga agar ibu tidak terek makan dan mengonsumsi makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin
 - d) Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 2) Kunjungan Nifas-III (2 minggu post partum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai tanda- tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Berikan informasi pada ibu dan keluarga agar ibu tidak terek makan dan mengonsumsi makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
 - e) Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan Nifas-IV (6 minggu post partum)
 - a) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
 - b) Berikan Konseling KB secara dini.
 - c) Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat

2.2.4 Konsep Manajemen Kebidanan Neonatus

a. Subyektif

- 1) Identitas

b) Nama

Untuk Mengenal bayi (Handayani, dkk, 2017)

c) Jenis Kelamin

Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan *genetalia* (Handayani, dkk, 2017).

d) Anak Ke-

Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry* (Handayani, dkk, 2017).

2) Keluhan Utama

Permasalahan pada bayi adalah hipotermi, hipoglikemi, ikterik, seborrhea, mual muntah, seborrhea, miliaris, dan sebagainya.

3) Riwayat Persalinan

Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan.

4) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tindakan operasi yang pernah diderita (Handayani, dkk, 2017)

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi (Handayni, dkk, 2017)

6) Riwayat Imunisasi

Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu (Handayani, dkk, 2017).

7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Gizi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Varney, dkk, 2007).

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c) Pola Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, *feses*-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007).

d) Personal Hygiene

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handaynai, dkk, 2017)

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Baik

b) Tanda-tanda Vital

Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-

rata kira-kira 130 denyut per menit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5-37,5° C (Johnson dan Taylor, 2005)

c) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkaran kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkaran dada (30-35 cm) (Ladewig, London dan Olds, 2005).

Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Johnson dan Taylor, 2005).

d) APGAR *score*

Skor Apgar merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir dalam hubungannya dengan 5 variabel. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Johnson dan Taylor, 2005).

2) Pemeriksaan Fisik

b) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi *membran* mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari

ruam, bercak, memar, tandatanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

c) Kepala

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intracranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Sefalhematoma pertama kali muncul pada 12 sampai 36 jam setelah kelahiran dan cenderung semakin besar ukurannya, diperlukan waktu sampai 6 minggu untuk dapat hilang. Adanya memar atau trauma sejak lahir harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Johnson dan Taylor, 2005).

d) Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan dan usapannya dapat dilakukan jika diindikasikan (Johnson dan Taylor, 2005).

e) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Ujung atas daun telinga harus terletak di atas garis ini. Letak yang lebih rendah dapat berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti Trisomi 21. Lubang telinga harus diperiksa

kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Johnson dan Taylor, 2005).

f) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani, dkk, 2017).

g) Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Johnson dan Taylor, 2005).

h) Leher

Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21 (Johnson dan Taylor, 2005).

i) Klavikula

Perabaan pada semua klavikula bayi bertujuan untuk memastikan keutuhannya, terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu, karena keduanya berisiko menyebabkan fraktur klavikula, yang menyebabkan hanya mampu sedikit bergerak atau bahkan tidak bergerak sama sekali (Johnson dan Taylor, 2005).

j) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (WHO, 2013).

k) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan disekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket (Johnson dan Taylor, 2005).

l) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Johnson dan Taylor, 2005).

m) Geneitalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Saifuddin, 2006).

n) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Johnson dan Taylor, 2005).

o) Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Johnson dan Taylor, 2005)

3) Pemeriksaan Refleks

a) *Moro*

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan, jari-jari nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis (Ladewig, dkk., 2005). Refleks ini akan menghilang pada umur 3-4 bulan. Refleks yang menetap lebih dari 4 bulan menunjukkan adanya kerusakan otak. Refleks tidak simetris menunjukkan adanya *hemiparises*, *fraktur klavikula* atau cedera *fleksus brakhialis*. Sedangkan tidak adanya respons pada ekstremitas bawah menunjukkan adanya dislokasi pinggul atau cedera *medulla spinalis* (Hidayat dan Uliyah, 2005).

b) *Rooting*

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c) *Sucking*

Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal (Hidayat dan Uliyah, 2008).

d) *Grasping*

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Ladewig, dkk, 2005). Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral (Hidayat dan Uliyah, 2008)

e) *Startle*

Bayi ekstensi dan fleksi lengan dalam merespons suara yang keras, tangan tetap rapat dan refleks ini akan menghilang setelah umur 4 bulan. Tidak adanya respons menunjukkan adanya gangguan pendengaran (Hidayat dan Uliyah, 2005).

f) *Tonic Neck Reflect*

Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan. Normalnya refleks ini tidak terjadi pada setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Hidayat dan Uliyah, 2008).

c. *Assessment*

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

d. *Planning*

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

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

Tujuan:

- 1) Bayi tetap dalam keadaan normal.
- 2) Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.

Kriteria Hasil:

- a) Bayi dalam keadaan sehat.
- b) Keadaan umum : baik
- c) TTV dalam batas normal:
 - Denyut nadi : normal (120-140 kali/menit)
 - Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
 - Suhu : 36-37°C.

(J. S. Sondakh, 2013).

- d) Tidak ada tanda-tanda infeksi: kejang, letargis, napas cepat/lambat, ada tarikan dinding dada ke dalam, ada pustul di kulit, mata bengkak dan bernanah, pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm atau bernanah.

Intervensi

- 1) Lakukan *informed consent*.
 - R/ *informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
 - R/ cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang
- 3) Mempertahankan 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 atau pada lengan orangtua, dan perhatikan suhu lingkungan.
 - R/ mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari 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. Digendong erat dekat tubuh orangtua dan kontak kulit dengan kulit menurunkan kehilangan panas bayi baru lahir. 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 (Doenges, 2001).

- 4) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI

R/ jam pertama dari kehidupan bayi adalah masa yang paling khusus bermakna untuk interaksi keluarga di mana ini dapat meningkatkan awl kedekatan antara orangtua dan bayi serta penerimaan bayi baru lahir sebagai anggota keluarga baru (Doenges, 2001). ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari (Sondakh, 2013).

- 5) Pastikan pemberian vitamin K1 (Phytomenadione) secara intramuskular sudah dilakukan.

R/ Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri, Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

- 6) Lakukan perawatan tali pusat.

R/Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri (Doenges, 2001).

7) Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.

R/ Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

8) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.

R/ meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001). Konseling tanda bahaya umum dapat meningkatkan pemahaman orangtua terhadap tanda bahaya yang muncul pada bayi baru lahir, sehingga orangtua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Masalah:

1) Hipotermi

Tujuan: Mencegah terjadinya hipotermi

Kriteria Hasil : KU : baik

Suhu : 36,5-37,2 °C

Nadi : 120-140x/menit

Planning :

a) Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi bila suhu aksila lebih rendah dari $36,1^{\circ}\text{C}$ dan periksa suhu 1 jam kemudian.

R/ informasi membantu orangtua menciptakan lingkungan optimal untuk bayi mereka. Membungkus bayi dan memberikan penutup kepala membantu menahan panas tubuh (Doenges, 2001).

b) Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi atau evaporasi. Misalnya ruangan yang dingin atau berangin, pakaian yang tipis, dan sebagainya. Atau untuk bayi dengan kelebihan termal, misalnya keranjang menghadap sinar matahari atau dekat pemanas.

R/ suhu tubuh bayi berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan (Doenges, 2001).

c) Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.

R/ mencegah bayi kehilangan panas tubuh (Sondakh, 2013).

d) Mandikan bayi dengan cepat untuk menjaga supaya bayi tidak kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu dan mengeringkannya segera.

R/ mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi (Doenges, 2001).

e) Perhatikan tanda – tanda stres dingin (misalnya peka rangsang, pucat, distress pernapasan, tremor, letargi, jitterness, dan kulit dingin).

R/ hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distress pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang (Doenges, 2001).

2) Ikterus

Tujuan : mencegah terjadinya icterus/hiperbilirubin

Kriteria Hasil : KU : baik tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin, atau kadar bilirubin maksimum 12 mg/dl

Planning:

a) Mulai pemberian makan oral awal pada bayi, khususnya ASI

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah terjadinya icterus pada bayi. Keberadaan flora usus yang sesuai untuk pengurangan bilirubin terhadap urobilinogen, turunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin (melihat hepar dan ductus venosus menetap), dan menurunkan reabsorpsi bilirubin dari usus dengan meningkatkan pasase meconium (Doenges, 2001).

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

R/ stes dingin berpontesi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisis ikaan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi bebas (Donges, 2001).

c) perhatikan usia bayi pada awitan ikterik, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.

R/ ikterik fisiologis bisaanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan ASI bisaanya muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan (Doenges, 2001) Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Pengobatan ikterus akibat ASI bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensinya (Marmi, 2015).

3) Asfiksia

Tujuan: Neonatus dapat bernafas dengan lancar dan tidak mengalami tanda distress pernafasan

Kriteria Hasil: Frekuensi pernafasan neonates normal (40-60 kali/menit)

Planning :

a) Lihat apa bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan atau tidak

R/ membantu menentukan kebutuhan terhadap intervensi segera, misalnya penghisapan pemberian oksigen

b) Hangatkan tubuh bayi

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

c) Tempatkan bayi dengan posisi Trendelenburg

R/ memudahkan drainase mucus dari nasofaring dan trakea dengan gravitasi.

d) Bersihkan jalan nafas menggunakan spuit balon atau kateter penghisap DeLee

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

Kemungkinan Masalah

1) Hipoglikemi

Tujuan: Hipoglikemia tidak terjadi .

Kriteria Hasil: Kadar glukosa dalam darah >45 mg/dL dan tidak ada tanda – tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernafasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi.

Planning :

a) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko

R/ Bayi peterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stress karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk beresiko mengalami hipoglikemi.

- b) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip – kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1- 2 jam setelah kelahiran.

R/ Bayi yang beresiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

- c) Kaji seluruh bayi untuk tanda – tanda hipoglikemi.

R/ Tanda – tanda hipoglikemia yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- d) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang beresiko hipoglikemia

R/ Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

- e) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

R/ Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energy bayi.

2) Hipotermi

Tujuan: Hipotermi tidak terjadi.

Kriteria Hasil: Suhu bayi 36,5 – 37,5 °c, Tidak ada tanda – tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh teraba dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras.

Planning:

- a) Kaji suhu tubuh bayi, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.

R/ Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stress dingin.

- b) Kaji tanda – tanda Hipotermi

R/ Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

- c) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/ Bayi dapat kehilangan panas melalui Evaporasi.

3) Ikterik

Tujuan: Ikterik tidak terjadi

Kriteria Hasil: Kadar bilirubin serum ,12,9 mg/dL, tidak ada tanda – tanda ikterus, seperti warna kekuning – kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urine.

Planning:

- a) Mengkaji faktor – faktor risiko

R/ Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamide, atau obat – obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

- b) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya reflex moro merupakan tanda – tanda awal ensefalopati bilirubin (kern ikterus).

- c) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkannya keluarnya mekonium.

d) Jemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit.

R/ Menjemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit akan mencegah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4) Seborrhea

Tujuan: Tidak Terjadi seborrhea

Kriteria Hasil: Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala, kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

Planning:

a) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/ Sampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

b) Oleskan krim hydrocortisone.

R/ Krim hydrocortisone bisaanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

c) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/ Pencucian Rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

d) Periksa kedokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut.

5) Miliariasis

Tujuan: Miliariasis Teratasi

Kriteria Hasil: Tidak terdapat gelembung – gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

Planning :

- a) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

R/ Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

- b) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

R/ Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

- c) Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

R/ Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- d) Kenakan pakaian katun untuk bayi.

R/ Bahan katun dapat menyerap keringat.

- e) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut.

6) Muntah dan Gumoh

Tujuan: Bayi tidak muntah dan Gumoh setelah minum.

Kriteria Hasil: Tidak muntah dan gumoh setelah minum, bayi tidak rewel

Planning :

- a) ASI eksklusif tetap merupakan pilihan utama pada bayi dengan gumoh

b) Menyusui hanya pada satu payudara.

R/ payudara lain digunakan untuk menyusui berikutnya saat bayi memiliki keinginan untuk menyusui.

c) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/ Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut setelah menyusui.

d) Setelah selesai menyusui gendong bayi dengan posisi kepala 30—45° lebih tinggi dari kaki.

R/ Posisi ini tidak membuat lambung tetap berada dibawah mulut, sehingga bayi tidak gumoh

e) Tidak menggoyang bayi dan memijat perut bayi, setelah bayi menyusui

R/ gerakan memijat perut merangsang naiknya ASI yang menyebabkan bayi gumoh

Catatan Perkembangan pada Neonatus

Tanggal pengkajian :

Pukul :

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir (Eny Ambarwati, 2009).

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) TTV,

Suhu : 36,5°C-37,5°C (Batas normal)

Nadi : 120-150 kali/menit (Batas normal)

Pernapasan : 40-<60 kali/menit (Batas normal)

(Kemenkes, 2019)

3) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2500-3.999 gram

Panjang Badan : 47—53 cm

Lingkar Kepala : 31.5—37 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala : caput succadeneum(-), hidrosefalus(-), makrosefalus (-)

Wajah : simetris, sindrom down (-)

Mata : sclera icterus (-), perdarahan (-)

Telinga : bersih, daun telinga terbentuk

Hidung : simetris, lubang hidung (+), secret (-)

Mulut : bersih, labioskiziz (-), labiopalatoskiziz (-)

Leher : pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis (-)

Dada : simetris

Abdomen : tali pusat kemerahan (-), nanah (-)

Kulit : kemerahan

c. Assessment

Bayi lahir normal usia _____ jam/hari dengan keadaan baik

d. Planning

1) Kunjungan Neonatal I(6—48 jam)

a) Pemeriksaan fisik

- b) Pemberian imunisasi Hb-0
 - c) Pemantauan kondisi fisik. Meliputi pernapasan, suhu, snyeut jantung, gerakan bayi, dan perubahan warna kulit.
 - d) Menjaga bayi tetap hangat.
 - e) Pemeriksaan neonatus menggunakan manajemen terpadu bayi muda
- 2) Kunjungan Neonatal-II (3—7 hari)
- a) Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
 - b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu dengan memandikan bayi, mengganti pakaian bayi (dengan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat bayi sehingga dapat mencegah terjadinya iritasi) dan popok bayi (ketika sudah penuh dan sesudah BAB sehingga dapat mencegah terjadinya ruam)
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri serta menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak muntah
 - d) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, suhu badan panas, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.
- 2) Kunjungan Neonatal-III (8—28 hari)
- a) Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
 - b) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh bayi yaitu dengan memandikan bayi, mengganti pakaian bayi (dengan menggunakan pakaian yang dapat menyerap keringat bayi sehingga dapat mencegah

terjadinya iritasi) dan popok bayi (ketika sudah penuh dan sesudah BAB sehingga dapat mencegah terjadinya ruam)

- c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri serta menyendawakan bayi setelah menyusui agar bayi tidak muntah
- d) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, suhu badan panas, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.
- e) Menganjurkan pada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami keluhan atau tanda bahaya
- f) Meningkatkan ibu untuk rutin melakukan imunisasi pada bayinya sesuai dengan buku KIA, termasuk imunisasi BCG pada tanggal _____ yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberculosis.

2.2.5 Konsep Manajemen Kebidanan Masa Interval

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pada ibu pasca persalinan menurut Saifuddin (2010) :

- a) Usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan.
- b) Usia >35 tahun tidak ingin hamil lagi.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke (Affandi, 2012)
- b) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Affandi, 2012).
- c) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Affandi, 2012).

3) Riwayat Menstruasi

Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan insersi implan dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja (Affandi, 2012). Pada metode KB MAL, ketika ibu mulai haid lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya (Saifuddin, 2010). Wanita dengan durasi

menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil KB dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2010). Meskipun beberapa KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Saifuddin, 2010). Pengkajian meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhea, perdarahan pervaginam dan fluor albus (Muslihatun, 2013).

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitasnya rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertilitasnya lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Affandi, 2012). Riwayat kehamilan ektopik merupakan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi mini pil (Affandi, 2012). Pasien yang tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus septik tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD (Affandi, 2012). Pengkajian meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (Muslihatun, 2013).

5) Riwayat KB

Ibu perlu menggunakan kontrasepsi lain jika ibu sudah mendapatkan haid lagi, tidak menyusui bayinya secara eksklusif, bayi sudah berumur 6 bulan. Suami atau pasangan beresiko terpapar infeksi menular seksual (IMS) termasuk AIDS harus memakai kondom ketika MAL (Saifuddin, 2010). Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, IUD) tanpa ada kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2013). Pasien yang pernah mengalami problem ekspulsi IUD, ketidakmampuan mengetahui tanda-tanda bahaya dari IUD, ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD merupakan

kontra indikasi untuk KB IUD (Hartanto, 2013). Pengkajian meliputi: jenis metode yang dipakai, tenaga dan tempat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Muslihatun, 2013).

6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Gizi

DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari bisaanya (Hartanto, 2013).

b) Pola Eliminasi

Dilatasi ureter oleh pengaruh progesterin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kencing karena relaksasi otot (Hartanto, 2013).

c) Pola Istirahat

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Saifuddin, 2010).

d) Pola Kebiasaan

Merokok terbukti menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah risiko terjadinya miokard infark, stroke dan keadaan trombo-embolik (Hartanto, 2013).

e) Pola Aktivitas Seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Saifuddin, 2010).

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Menurut Sulistyawati (2009) mengamati keadaan umum pasien secara menyeluruh.

Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria :

(1) Baik

Pasien di pasukan dalam kriteria baik jika memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang pasien dapat dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai coma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2010).

c) Berat Badan

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh (Hartanto, 2013). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Affandi, 2012).

d) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Ibu yang memiliki tekanan di atas kisaran normal (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah > 140/90 mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan >140/90 mmHg (Saifuddin, 2010).

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Retno dan Handayani, 2011).

(3) Suhu

Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu dikatakan normal berkisar antara 36,5 °C - 37,5 °C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013 : 83). Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010).

(4) Pernapasan

Pernapasan normalnya yaitu 16-24 x/menit. Ibu dengan frekuensi pernapasan >24x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi (Saifuddin,2009)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

(1) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi.

(2) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009). Sclera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan

riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil (Hartono, 2010).

b) Palpasi

(1) Payudara

Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, namun progesteron termasuk DMPA, digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2013). Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Saifuddin, 2010). Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Affandi, 2012).

(2) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009).

c. Assessment

Diagnosis : P___Ab___ usia __ tahun, anak terkecil usia __ tahun, dengan peserta KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

Data : Keluhan utama pada ibu pasca persalinan menurut Saifuddin (2010)

Subjektif :

a. Usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan.

b. Usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

Data : Keadaan Umum : Baik

Objektif

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : < 140/90 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Pernapasan : 16 – 24 kali/menit

Berat Badan : ... kg

Genitalia :

- a. Inspeksi : Tidak ada fluor albus berlebihan/perdarahan pervaginam, tidak terdapat condiloma acuminata/matalata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene. Tidak ada tanda erosi, lesi, tumor, tidak ada tanda kehamilan
- b. Bimanual : Tidak ada nyeri goyang serviks dan nyeri goyang adneksa, posisi uterus dan tanda-tanda kemungkinan hamil.

Masalah :

Menurut Saifuddin (2010) antara lain :

- 1) Ammenore
- 2) Sakit kepala
- 3) Perdarahan/bercak spotting
- 4) Perdarahan pervaginam
- 5) Kenaikan berat badan

d. Planning

- Diagnosis : P_ _ _ Ab_ _ _ usia _ _ tahun, anak terkecil uiaia _ _
tahun, dengan peserta KB
(oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada
kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan
baik.
- Tujuan : Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor
baik dan kooperatif.
Pengetahuan ibu mengenai macam-macam, cara kerja,
kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB
bertambah.
Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan
kondisinya.
- Kriteria Hasil : Tekanan darah : <140/90 mmHg
Nadi : 60 – 80 kali/menit
Suhu : 36,5°C – 37,5°C
Pernapasan : 16 – 24 kali/menit
Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah
diberikan petugas.
Ibu memilih salah satu jenis KB.
Ibu terlihat tenang.

(Affandi, 2012)

Planning menurut Affandi (2012) :

1) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

2) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.

3) Bantulah klien menentukan pilihannya.

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

4) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien.

5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

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

6) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

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

Masalah :

1) Ammenore

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

Kriteria : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya.

Hasil

Planning menurut Saifuddin (2010) :

- a) Kaji pengetahuan pasien tentang amenore
R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien.
- b) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam Rahim
R/ Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan dan kondisinya.
- c) 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.

2) Pusing

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, pusing dapat teratasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaan.

Kriteria Hasil : Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal.

Planning :

- a) Kaji keluhan pusing pasien.
R/ Membantu menegaskan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya.
- b) Lakukan konseling dan mengerti efek samping dari KB hormonal.
R/ Akseptor akan mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.
- c) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.
R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif mengurangi nyeri.

3) Perdarahan bercak/spotting

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

Kriteria : Keluhan ibu terhadap masalah bercak / *spotting*

Hasil berkurang

Planning menurut Affandi (2012) :

a) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

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

b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya

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

4) Perdarahan pervaginam yang hebat

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi penggunaan KB.

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak khawatir dengan

Hasil kondisinya.

Planning menurut Affandi (2012) :

a) Lepaskan AKDR jika klien menghendaki.

R/ Perdarahan yang banyak merupakan komplikasi dari penggunaan AKDR.

b) Berikan terapi ibuprofen untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet tambah darah.

R/ Terapi ibu profen dapat membantu mengurangi nyeri dan karena perdarahan yang banyak maka diperlukan tablet tambah darah.

5) Kenaikan berat badan

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak khawatir lagi dengan kenaikan berat badanya.

Kriteria : Keluhan ibu dengan masalah berat badan berkurang.

Hasil

Planning menurut Saifuddin (2010) :

e) Lakukan penyuluhan dan penjelasan tentang efek samping dari KB

R/ Akseptor akan mengerti dengan efek samping dari 8 penggunaan KB.