

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

Continuity Of Care (Asuhan Berkesinambungan) adalah pelayanan kesehatan efektif yang melibatkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kesehatan dan perawatan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, postpartum dan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017).

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilakukan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2010).

Bidan merupakan kunci dalam pelayanan terhadap wanita selama daur kehidupan. Layanan tersebut didasarkan pada pemenuhan kebutuhan wanita, memberikan rasa nyaman, aman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak wanita untuk dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun kepercayaan sehingga wanita merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya (Ningsih, 2017).

Antenatal care adalah Kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin sejak awal kehamilan untuk mendapatkan pelayanan/asuhan (Munthe, dkk.2019). Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Bidan harus mampu memastikan kehamilan berlangsung normal, serta mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang dialami ibu hamil, serta mampu memberikan asuhan yang tepat. Untuk mencapai hak tersebut, maka pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standart yang terpadu (Sri, dkk.2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Munthe, 2019). Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta) dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan) (Sondakh, 2013). Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan. Persalinan bersih, aman dan meningkatkan pelayanan obstetrik esensial dan darurat yang merupakan pelayanan kesehatan primer. Fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. (Munthe, 2019).

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari Rahim ibu seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari. Terdapat klasifikasi bayi baru lahir (neonatus) menurut masa genetasi dibedakan menjadi 3 yaitu, neonatus kurang bulan (*preterm infant*) <37 minggu,

neonatus cukup bulan (*term infant*) 37—42 minggu, neonatus lebih bulan (*postterm infant*) >42 minggu. Sedangkan klasifikasi neonatus menurut berat lahir yaitu, neonatus dengan berat lahir rendah <2500 gram, berat cukup 2500—4000 gram, berat lahir lebih >4000 gram (Heryani, 2018). Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin di dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penyakit-penyakit ibu waktu hamil, penanganan persalinan dan perawatan sesudah lahir. (Walyani, 2020). Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan minimal 3 kali kunjungan yakni pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3) (Permenkes, 2014).

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu persalinan (Munthe, 2019). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pitriani dan Andriyani, 2014). Asuhan masa nifas diberikan kepada ibu dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, serta dapat mendeteksi masalah yang timbul pada ibu dan bayi, dan melakukan pengobatan atau rujukan segera apabila terjadi komplikasi dan memberikan pendidikan kesehatan masa nifas (Munthe, 2019). Selama masa nifas paling sedikit 4 kali bidan melakukan kunjungan untuk menilai keadaan ibu dan bayi, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah. Kunjungan 1 (6—8 jam setelah persalinan), kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan), kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan), kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan) (Munthe, 2019).

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Matahari, dkk 2018). KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, serta mengatur interval diantara kelahiran untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Matahari, dkk 2018).

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1. Pengkajian Data

Pengkajian adalah proses pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif serta data penunjang termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

Hari/tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan. (Romauli, 2017).

Menanyakan identitas yang meliputi:

1) Identitas Klien

a) Nama Suami/Istri

Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah terjadinya kesalahan (Hani, Ummi, 2010).

b) Umur

Ditanyakan guna mengetahui pengaruh atau resiko umur terhadap permasalahan kesehatan klien. Seperti terlalu muda/kurang dari 20 tahun, alat reproduksi belum matang, mental, psikisnya belum siap dan ditulis dalam tahun. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20—35 tahun.

c) Agama

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

d) Suku/Ras

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romuali, 2011).

e) Pekerjaan

Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya.

f) Pendidikan

Ditanyakan guna mengetahui tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

g) Alamat

Dengan mengetahui alamat tempat tinggal klien dan mengetahui keadaan lingkungannya, memudahkan untuk menghubungi keluarga dan mempermudah hubungan apabila ada hal mendesak.

2) Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Pengkajian ini mempermudah untuk memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan ibu merupakan hal fisiologis atau patologis. Dalam mengkaji keluhan klien, agar efektif dapat menggunakan (PQRST).

Tabel 2.1. Penilaian Nyeri

a)	P (Provokatif)	:	Penyebab timbulnya rasa nyeri
b)	Q (<i>Quality</i> /Kuantitas)	:	Seberapa berat keluhan nyeri terasa? Bagaimana rasanya? Berapa kali?
c)	R (<i>Region</i> /Radiasi)	:	Lokasi nyeri yang dirasakan dan ditemukan, apakah menyebar ke lokasilai/area penyebaran?
d)	S (Skala)	:	Seberapa nyeri rasa sakit (tidak sakit, sedikit sakit, sakit, dsb.)
e)	T (<i>Timing</i>)	:	Kapan keluhan nyeri mulai ditemukan/dirasakan? Seberapa sering dirasakan/terjadi? Apakah terjadi mendadak/bertahap? Akut atau kronis.

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, serta insomnia (Romauli, 2011).

3) Riwayat Menstruasi

Data yang dikumpulkan mencakup siklus haid, lama haid, HPHT, dan keluhan (Hanni, Umami, 2011).

4) Riwayat Perkawinan

Perlu ditanyakan untuk mengetahui pengaruh riwayat perkawinan terhadap masalah kesehatan klien. Berapa kali menikah dan berapa lama untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu. Hal-hal yang perlu ditanyakan kepada klien mengenai riwayat perkawinannya adalah:

(1) Banyak pernikahan: Berapa kali

(2) Usia pernikahan : Berapa tahun

(3) Status pernikahan : Sah/Tidak

(4) Lama pernikahan : Tahun/Bulan

5) Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Apabila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu.

Riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- (1) Anemia (kurang darah), bahaya jika HB <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama, dan perdarahan *postpartum*.
 - (2) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Apabila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga, bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir premature, persalinan lama, dan perdarahan *postpartum*.
 - (3) Diabetes Melitus (DM/Kencing Manis), bahaya dari DM yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
 - (4) Jantung, bahaya jika bertambahnya payah jantung, kelahiran prematur/lahir mati.
 - (5) HIV/AIDS, bahaya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi. (Rochjati, 2003).
- 6) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa,

kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsy, kelainan darah, alergi, kelainan genetic (Hani, 2010).

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang sebagai dasar untuk mengetahui kondisi janin sekarang.

a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT):

(1) Jika wanita tersebut tidak mengingat hari pertama haid terakhir, kehamilan dapat dikonfirmasi dan dikalkulasi usia kehamilannya berdasarkan gejala kehamilan.

(2) Jika wanita mengingat hari pertama haid terakhir, harus ada tanda kehamilan (Tinggi Fundus Uteri)

(3) Untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan

(4) Untuk memantau kesejahteraan janin

b) Tafsiran Persalinan (TP)

(1) Untuk menentukan tafsiran persalinan dengan menggunakan rumus Negele

(2) Rumus Naegele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu/9 bulan 7 hari). (Hari +7), (Bulan +9), (Tahun +0)

Trimester I : Berisi tentang bagaimana asal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat

Trimester II : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, dan KIE yang didapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum (gerakan pertama fetus pada primigravida dapat dirasakan mulai 18 minggu dan pada multigravida mulai 16 minggu), serta imunisasi yang telah didapat.

Trimester III : Berisi ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi dan KIE yang didapat.

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Menurut Nursalam, 2009 meliputi:

- a) Kehamilan : Adakah gangguan seperti muntah-muntah berlebihan, hipertensi, perdarahan selama kehamilan yang lalu (Muslihatun, dkk, 2009)
- b) Persalinan : Ada atau tidak perdarahan waktu persalinan, ditolong oleh siapa, melahirkan dimana, berat lahir, jenis kelamin, dan panjang bayi (Muslihatun, dkk, 2009)
- d) Nifas : Apakah pernah mengalami perdarahan infeksi dan bagaimana proses laktasinya (Muslihatun, dkk, 2009)

- e) Anak : Kondisi anak hidup atau mati, apabila meninggal usia berapa dan mengapa, berat lahir (Muslihatun, dkk, 2009)

9) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sebelum hamil pernah menggunakan KB atau belum, jika pernah berapa lama ibu menggunakan dan jenis KB apa yang digunakan, dan perencanaan mengenai KB yang akan digunakan setelah persalinan ini (Varney, 2007).

10) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Dikaji untuk menanyakan apakah ibu hamil menjalani diet khusus, bagaimana pola makannya, jumlah makanan, minum atau cairan yang masuk. Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada klien berkaitan dengan pola makan adalah apa saja yang dimakan setiap hari, frekuensi makan dan minum ibu, pantangan makanan, alergi makanan. Perlu diketahui juga mengenai kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhannya.

b) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan BAK dan BAB yang meliputi frekuensi dan konsistensi. BAK normalnya 6—8x/hari, jernih, bau khas ammonia. BAB normalnya kurang lebih 1x/hari dengan konsistensi lembek, warna kuning (Wiknjosastro, 2010).

c) Pola aktivitas

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu dapat istirahat atau sudah tidur sesuai kebutuhannya. Berapa jam ibu tidur dalam sehari dan kesulitan apa selama ibu melakukan istirahat. Kebutuhan istirahat minimal 8 jam pada malam hari dan istirahat 1 jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama masa kehamilan yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada timbulnya anemia (Hendersen, 2006).

d) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui kualitas tidur ibu. Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, menggali kebiasaan istirahat ibu supaya hambatan yang mungkin muncul (Sulistyawati, 2016). Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yaitu 7–8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung pada umur dan stamina ibu. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberi cukup energi saat persalinan (Sukorini, 2017).

e) Personal *hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang memburuk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian 2 kali sehari (Nugroho, 2014).

f) Pola seksual

Menggali data kebiasaan seksual klien, tanyakan keluhan yang dialami saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri, ada ketidakpuasan, kurangnya keinginan serta tanyakan berapa kali melakukan coitus dalam seminggu, berikan informasi dan konseling tentang permasalahan yang dialami (Sulistyowati, 2016).

Saat trimester III keinginan melakukan hubungan seksual menurun, dikarenakan adanya faktor fisiologis yang sangat terlihat yakni kehamilan yang sudah membesar, timbul pegal di punggung (Hapsari, 2011).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

1) Pemeriksaan Umum

- a) Tinggi badan: mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada TB kurang dari 145 cm
- b) Berat badan: pengkajian dari BB sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan BB selama kehamilan. Apakah kenaikan sesuai dengan anjuran atau tidak.
- c) LILA (Lingkar Lengan Atas): untuk mengetahui adanya resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada WUS/Ibu Hamil dan

menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA <23,5 cm.

d) TTV (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernafasan, dan Suhu)

(1) Tekanan Darah: diukur setiap kali datang pemeriksaan kehamilan

(2) Nadi: pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15–20 denyut permenit.

(3) Suhu: tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung

(4) Pernafasan: dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berpotensi sebagai penyulit pada masa persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20–24x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Wajah: perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, apabila ada pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan juga pada area tangan dan kaki. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda preeklampsia.

(2) Mata: periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan anemia sehingga

harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis.

(3) Mulut dan gigi: ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan resiko pembengkakan gusi maupun perdarahan pada gusi.

b) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar tiroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai ibu memiliki penyakit jantung.

c) Payudara

Perhatikan apakah payudara simetris, puting susu menonjol atau datar. Apabila puting datar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting menonjol. Periksa adanya pengeluaran kolostrum/cairan lain. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi. Palpasi payudara untuk memeriksa apakah ada nyeri tekan atau benjolan abnormal.

d) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor risiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, polihidramnion. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

(1) Leopold I

Tujuan: mengetahui TFU untuk memperkirakan UK, menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

(2) Leopold II

Tujuan: mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

(3) Leopold III

Tujuan: menentukan presentasi janin, apakah sudah masuk ke pintu atas panggul.

(4) Leopold IV

Tujuan: memastikan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

e) Mengukur TFU (Mc Donald)

Tujuan: untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, dan menghitung taksiran berat janin.

f) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat.

Tujuan pemeriksaan untuk mendengarkan DJJ sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin masih hidup atau mati, dengan DJJ juga dapat diketahui presentasi, posisi, letak dan adanya janin kembar, mendengarkan irama dan menghitung frekuensi DJJ sehingga dapat diketahui mengenai kondisi janin dalam kandungan baik atau dalam keadaan gawat janin.

g) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/oedema sebagai indikasi dari preeklampsia. Pada kaki juga dilakukan pemeriksaan varises.

h) Genitalia

Lakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genitalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual.

i) Reflek Patella

Pengetukan pada tendon patella menggunakan refleksi hammer. Pada saat pemeriksaan refleksi patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki menggantung.

j) Pemeriksaan Panggul

Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan ini untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan, apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul.

3) Pemeriksaan Penunjang/Laboratorium

a) Pemeriksaan urin

(1) Protein Urin: Tingginya kadar protein dalam urin dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia. Pemeriksaan urin diperlukan bagi ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini maka dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklampsia.

(2) Glukosa Urin: Pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urin. Hal ini sangat dibutuhkan ibu hamil,

karena pada pemeriksaan ini dapat diketahui resti pada ibu hamil, yaitu DM.

b) Pemeriksaan darah

(1) Golongan Darah: untuk mengetahui golongan darah ibu.

(2) Pemeriksaan Hb: untuk mengetahui apakah Hb ibu dalam batas normal. Normal Hb ibu hamil adalah >11 g/dL

2.2.2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Handayani dan Mulyati, 2017).

Diagnosa kehamilan dapat ditegakkan berdasarkan ada atau tidak adanya tanda pasti hamil. Tanda kehamilan ditentukan dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

- a. Menentukan normalitas kehamilan membuat kesimpulan dari seluruh pemeriksaan
- b. Berdasarkan data dasar yang mengacu pada kondisi fisiologis dalam kehamilan
- c. Memahami mengenai perubahan anatomi fisiologi ibu hamil, serta adaptasi psikologis ibu hamil di setiap trimester.

Diagnosis : G_P _ _ _ Ab _ _ _ UK ... minggu, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, IntrauterinR/Extrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... UK ... minggu Ibu mengatakan HPHT ...

- Objektif : KU : Baik
- TD : 90/60–120/80 mmHg
- TB : ... cm
- BB saat hamil : ... kg
- TP : Tanggal/bulan/tahun
- Pemeriksaan abdomen:
- TFU sesuai dengan UK, teraba keras, bundar, melenting (kepala) Teraba datar, keras dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri. Apakah bagian terendah sudah masuk PAP atau belum. Seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen, sejajar, divergen).
- Auskultasi : DJJ 120–160x/menit
- Masalah :
- 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Objektif : Kandung kemih teraba penuh

Ibu sering ijin ke kamar mandi
 - 2) Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri

Objektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (lordosis)
 - 3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

- Objektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkatkan, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.
- Pada pemeriksaan tampak ibu menggunakan *Breast Heading* (BH) yang terlalu ketat atau terdapat kawat.
- Frekuensi pernafasan ibu >24x/menit atau <16x/menit.
- 4) Konstipasi
- Subjektif : Ibu mengatakan sulit BAB.
- Objektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala).
- Insomnia
- Subjektif : Ibu mengatakan susah tidur.
- Objektif : Terdapat lingkaran hitam dibawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar.
- 5) Hemoroid
- Subjektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.
- Objektif : Nampak/tidak nampak adanya benjolan pada anus.
- 6) Keputihan
- Subjektif : Ibu mengatakan mengeluarkan keputihan
- Ibu dengan keputihan abnormal akan mengeluh keputihannya berwarna kuning kehijauan, kental atau berbusa, berbau, dan disertai rasa gatal.
- Objektif : Nampak/tidak nampak keputihan dari jalan lahir.
- 7) Kram
- Subjektif : Ibu mengatakan sering mengalami kram pada kaki.
- Objektif : Nampak/tidak nampak kesakitan karena kram.

2.2.3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi yang dapat dilakukan. Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi. Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien (apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural/masalah psikologis. Dalam perencanaan ini apa yang direncanakan harus disepakati klien, harus rasional, benar-benar valid berdasar pengetahuan dan teori yang *up to date*.

2.2.4. Antisipasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera, dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun terkadang pasien berada di situasi memerlukan tindakan segera dengan menunggu instruksi dokter, atau bahkan memerlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain. Bidan dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2016).

2.2.5. Intervensi

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _ UK ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

KH : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 90/60—120/80 mmHg

Nadi : 60—100x/menit

Respiration Rate : 16—20x/menit

Suhu : 35,6—37,6⁰C

DJJ : Normal (120—160x/menit)

Intervensi:

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2013)

- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2012)

- c. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Manurung, 2011)

- d. Jelaskan pada ibu tentangf tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan juga keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2012).

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk melihat apakah ada tanda-tanda komplikasi yang mungkin timbul

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

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain: tanda-tanda persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang perlu dibawa.

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

- g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu 1 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. Sesak nafas

- Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas
- Kriteria Hasil : *Respiration Rate* normal (16—24x/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 menurangi 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 longgar
R/ pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut.

b. Sering kencing

- Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih
- Kriteria Hasil : Frekuensi berkemih 5—6 kali/hari
- Intervensi : 1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing
R/ membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III.
- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari
R/ mengurangi asupan cairan pada malam hari dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.
- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing
R/ menahan kencing dapat menghambat turunnya kepala karena kandung kemih yang penuh.
- 4) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh
R/ teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing

c. Kram pada tungkai

- Tujuan : Ibu dapat memahami penyebab dari kram pada tungkai
- Kriteria Hasil : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan mampu beradaptasi
- Intervensi : 1) Jelaskan pada ibu tentang 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 bawah.
- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki
 R/ penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah
- 3) Anjurkan ibu untuk membeirikan pijatan pada daerah yang kram
 R/ pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah

d. Nyeri punggung

- Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialami
- Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang aktifitas ibu tidak terganggu
- Intervensi : 1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri

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

- 2) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat

R/ pekerjaan berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak memakai alas kaki berhak tinggi

R/ hak tinggi menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinae otot pinggang sehingga nyeri bertambah

- 4) Anjurkan ibu untuk mengompres hangat bagian yang terasa nyeri

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

- 5) Anjurkan keluarga untuk memijat bagian yang terasa nyeri

R/ pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R/ senam akan menguatkan otot dan
 e. Keputihan : memperlancar aliran darah.

Tujuan :

Kriteria Hasil : Ibu mengetahui keputihan fisiologis dan patologis
 Ibu dapat membedakan keputihan normal dan

Intervensi : abnormal

1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

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

Karakteristik keputihan normal yaitu, berwarna bening atau sedikit keruh (mirip air susu), encer atau sedikit kental, cairan keputihan tidak berbau dan tidak gatal.

2) Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan bahan yang menyerap keringat, melakukan cara cebok yang benar, dan tidak menggunakan sabun pembersih vagina serta rutin mengganti celana dalam.

R/ dengan mengetahui perawatan yang benar diharapkan terjadi keputihan yang fisiologis.

f. Konstipasi

Tujuan :

- Ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada
- Kriteria Hasil : kehamilan trimester III
- Intervensi : Ibu dapat BAB secara normal (1—2x/hari)
- 1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan
R/ makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.
 - 2) Anjurkan ibu untuk meminum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.
R/ minum air hangat akan merangsang peristaltic usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.
 - 3) Anjurkan ibu untuk rutin melakukan senam hamil
R/ senam hamil memiliki banyak manfaat diantaranya memperlancar BAB.
- g. Hemoroid
- Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi
- Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi
- Intervensi : 1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan

R/ karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorbs di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja lunak

2) Anjurkan ibu untuk banyak minum air

R/ air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrient ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

3) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat

R/ air hangat dapat memberi rasa nyaman, tetapi juga memperlancar sirkulasi darah.

4) Anjurkan ibu untuk tidak duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R/ duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor prediposisi terjadinya hemoroid.

h. Insomnia

Tujuan :

Kriteria Hasil : Ibu tidak mengalami insomnia

Intervensi : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

1) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur

R/ kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia

- 2) Anjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum tidur

R/ air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur

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

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

2.2.6. Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017).

2.2.7. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lan uti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.3.1. Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Tanda-tanda ibu bersalin yaitu terjadinya his persalinan (pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, dan makin beraktivitas kekuatan his akan makin bertambah), pengeluaran lendir dengan darah, dan adanya pengeluaran cairan (Sondakh, 2013).

2.3.2. Data Objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Data objektif ini diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaan:

- a. Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan secara keseluruhan.

Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut:

- 1) Baik, jika ibu memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam
- 2) Lemah, jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan ibu sudah tidak mampu berjalan sendiri. (Sulistyawati, 2013).

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien melalui Keadaan Composmentis (GCS 14-15), yaitu kesadaran pasien sadar penuh, baik terhadap lingkungan maupun dirinya sendiri.

c. Tanda Vital

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

1) Tekanan darah

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

2) Nadi

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

3) Suhu

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

4) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan ansietas atau syok. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 12—20 kali per menit.

d. Pemeriksaan fisik

1) Mata: dikaji apakah kongjungtiva pucat atau tidak, bila pucat menunjukkan terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan yaitu perdarahan, dikaji sklera putih atau kuning bila kuning menunjukkan adanya oenyakit hepatitis, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat). Normalnya yaitu konjungtiva tidak pucat, sklera putih, bersih, tidak ada kelainan mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat) (Rohani 2011).

2) Abdomen:

a) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berat dan tinggi fundus yang lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK)

atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan ibu salah dalam menentukan tanggal HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan atau polihidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan terjadinya atonia uteri pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2011).

b) Pemeriksaan Leopold

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

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus dari Jhonson Thusak yang didasarkan pada TFU yang dapat dibuat variasi berdasarkan turunnya bagian terendah pada panggul.

Rumus Tafsiran Berat Janin

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

Hodge I: $N = 13$ bila kepala belum masuk

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

Hodge III: $N = 11$ bila kepala berada dibawah spina iscidika

Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya

Berat janin = $(\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155 \text{ gram}$

Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya

Berat janin = (tinggi fundus uteri – 11) x 155 gram, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan aterm dan berat lahir 2500 gram – 4000 gram.

d) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013). Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120—160 kali per menit. Frekuensi jantung janin kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera (Rohani, 2013).

f) Palpasi Kandung Kemih

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

3) Ekstremitas: untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises

4) Genitalia: mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:




- a) Kebersihan
- b) Pengeluaran pervaginam, adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*)
- c) Tanda-tanda infeksi vagina
- d) Pemeriksaan dalam

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

- a) Pemeriksaan genitalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka perut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi 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 perwarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- c) Menilai pembukaan dan penipisan serviks

- d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak terba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- e) Menilai penurunan bagaian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- 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.

Gambar 2.1 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Persalinan

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

Sumber: Saifudin, Abdul Bari (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.

e. Data Penunjang

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan seperti:

- 1) Hasil USG
- 2) Hasil Laporatorium meliputi, kadar hemoglobin (Hb), golongan darah.

2.3.3. Analisis

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Diagnosis: G_ P _ _ _ Ab _ _ UK _ _ minggu T/H/I presentasi Punggung kanan/kiri Kala I Fase Laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

2.3.4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
E/ ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
- b. Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
E/ ibu mengetahui keadaannya saat ini
- c. Mempersiapkan ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial
E/ ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat esensial telah siap digunakan
- d. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhan eiminasi
E/ kebutuhan eliminasi klien telah tereliminasi
- e. Memantau kebutuhan cairan dan nutrisi pada klien
E/ kebutuhan cairan dan nutrisi klien terpenuhi
- f. Mendukung klien selama kontraksi dengan teknik pernapasan dan relaksasi
E/ ibu mengetahui untuk cara mengejan yang baik
- g. Membantu klien mencari posisi yang nyaman
E/ ibu mengetahui posisi yang aman untuk ibu
- h. Melakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah tiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila ada indikasi.
E/ ibu mengetahui keadaan bayi nya dan kemajuan persalinan

- i. Melakukan observasi ada atau tidak komplikasi atau penyulit.
E/ mengetahui ada tidaknya penyulit/komplikasi pada ibu.
- j. Mencatat kemajuan persalinan
E/ kemajuan persalinan dicatat di lembar observasi atau partograph

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal..... Pukul.....

- S : Ibu mengatakan ingin meneran seperti buang air besar
- O : Pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina
- c Perineum terlihat menonjol
- d Vulva-vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka
- e Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Pemeriksaan dalam menurut sulistyawati (2012), yaitu:

- a. Cairan vagina: ada lendir bercampur darah
- b. Ketuban: sudah pecah (negatif)
- c. Pembukaan: 10 cm
- d. Penapisan: 100%

- e. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) berada pada jam 09.00-12.00
- f. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
- g. Molage 0 (nol)
- h. Hodge ii-iv

A : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ _ minggu, T/H/I presentasi... inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

P :

Tujuan : Kala II berjalan normal

Kriteria Hasil : DJJ : 120—160 x/menit (reguler)

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

Menurut Friedman durasi kala II rata-rata adalah 1

Jam untuk primipara dan 15 menit untuk multipara

Dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar pertolongan persalinan (JNPK-KR 2012)

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal..... Pukul.....

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), manajemen kebidanan kala III meliputi:

S : Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules

O : Tampak tali pusat didepan vulva serta adanya tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang. Semburan darah mendadak dan meningkat)

A : P _ _ _ _ Ab _ _ _ Inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik

P :

Tujuan : Kala III berjalan normal

Kriteria Hasil : Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan <500 cc.

Dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar pertolongan persalinan (JNPK-KR-2012)

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal..... Pukul.....

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), manajemen kebidanan kala IV meliputi:

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Kontraksi uterus keras/lembek, kandung kemih penuh/kosong, TFU umumnya setinggi atau beberapa jari dibawah pusat, perdarahan sedikit/banyak, TTV dalam batas normal/tidak, laserasi.

A : P _ _ _ _ Ab _ _ _ Inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik

P :

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum 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

Dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar pertolongan persalinan (JNP-KR 2012)

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir

Data Bayi

Hari/Tanggal :

Pukul :

S: Bayi lahir spontan, segera menangis, gerak aktif, dan menyusu dengan kuat.

Bayi lahir pukul ... dengan jenis kelamin lakilaki/perempuan.

O: a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum	: Baik
Nadi	: 100—160x/menit
Pernapasan	: 40—60x/menit
Suhu	: 36,5—37,5 ⁰ C
Berat badan	: 2500—3500 g
Panjang badan	: 45—50 cm
Lingkar kepala	: 30—33 cm
Lingkar dada	: 33—35 cm
LILA	: 9—11 cm
APGAR	: 7—10

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Marni (2012), pemeriksaan fisik terdiri dari:

1) Kepala : Raba sepanjang garis sutura dan fontanela apakah ukuran dan tampilannya normal. Periksa

adanya trauma jalan lahir seperti caput succedaneum, sepal hematoma, perdarahan dan fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan konginetal seperti anensefali, mikrocefali, dan kraniotabes.

2) Wajah : Apakah simetris atau asimetris. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Perhatikan kelainan wajah akibat trauma jalan lahir seperti laserasi, paresis N, fasialis.

3) Mata : Periksa jumlah, posisi, dan letak mata. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma konginetal, mulanya akan tampak pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak konginetal akan mudah terlihat yaitu dengan pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palperbal, perdarahan konjungtiva, atau retina. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoflatmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

- 4) Hidung : Kaji bentuk dan lebar hidung. Pada bayi cukup bulan lebar hidung harus lebih 2,5 cm. bayi harus bernafas dengan hidung, jika bayi bernafas dengan mulut kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis konginetal. Periksa adanya cuping hidung. Jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- 5) Leher : Periksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan adanya kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada freksus brakhialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- 6) Dada : Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Pada bayi cukup bulan, putting susu

sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

- 7) Abdomen : Kaji adanya pembengkakan. Jika perut cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma. Abdomen membuncit kemungkinan hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.
- 8) Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan. Pada laki-laki kedua testis harus dapat diraba pada skrotum.
- 9) Anus : Dikaji adanya kelainan atresia ani atau tidak. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug sindrom, megakolon, atau obstruksi saluran.
- 10) Ekstremitas : Periksa kesimetrisan kaki dan tangan. Periksa panjang dengan cara meluruskan keduanya dan bandingkan. Ekstremitas harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur dan kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktil dan sindaktil.

- 11) Kulit : Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir. Periksa adanya pembengkakan. Perhatikan adanya verniks kaseosa. Periksa adanya rambut lanugo, jika terdapat rambut lanugo dalam jumlah yang banyak kemungkinan usia bayi kurang bulan.

Pemeriksaan Refleks

- 1) Reflek mencari (*rooting*)
- 2) Reflek menghisap (*sucking*)
- 3) Reflek menelan (*swallowing*)
- 4) Reflek morrow

A: Neonatus aterm usia 2 jam, dengan keadaan baik.

- P:
- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.
 - 2) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
 - 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebihan, gemo/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
 - 4) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata
 - 5) Melakukan penyuntikan vitamin 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.

- 6) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulangnya.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Hari/Tanggal :

Tempat :

Pukul :

Oleh :

S: a. Keluhan Utama

Menggali keluhan yang dirasakan/masalah yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Yetti, 2010). Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida belum bisa merawat bayinya sendiri.

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola 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. (Ummah, 2014). Nilai gizi ibu nifas : energi 2500—2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 ½ piring nasi, 1 potong

daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran, buah dan minum sedikitnya 3 liter per hari.

2) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

3) Pola Aktivitas

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena dapat memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan postpartum maka bidan akan memberikan peringatan sedini mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatan sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menimbulkan perdarahan pervaginam (Purwanti, 2012). Apakah ibu sudah mulai melakukan mobilisasi dini atau belum, kalau sudah aktifitas mobilisasi apa yang sudah dilakukan ibu.

4) Pola Istirahat

Supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Apakah setelah melahirkan ini ibu sudah bisa

istirahat atau belum, kalau sudah berapa lama kalau belum apa penyebabnya (Purwanti, 2012).

5) Pola Personal Hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin (Purwanti, 2012). Ibu sudah mandiri sendiri atau belum, ganti softex sendiri atau masih memerlukan bantuan nakes.

6) Pola Seksual

Bidan menjelaskan bahwa secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamana, aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Seksualitas hendaknya dilaksanakan setelah minggu ketiga atau keempat pasca melahirkan jika perdarahan telah terhenti dan memakai KB.

c. Data Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi

tersebut sering disebut postpartum blues. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya.

O: a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik:

Klien dimasukkan dalam kriteria ini jika memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

Lemah:

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

Nadi : 100—160x/menit

Pernapasan : 40—60x/menit

Suhu : 36,5—37,5°C

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan : a) Mengetahui adanya edema atau cloasma
wajah pada wajah

- b) Ada tidaknya tanda anemis pada konjungtiva dan warna kuning pada sklera tanda icterus
- 2) Dada dan Mammae : Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan duktus, kongesti dan tanda-tanda mastitis potensial.
- 3) Abdomen dan uterus : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur doughy (kenyal), musculus rectus, abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih distensi, striae.
- 4) Genetalia : Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.
- 5) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, reflex.
- (Nugroho, 2014).

6) Pemeriksaan : REEDA adalah singkatan yang sering
 tanda-tanda digunakan untuk menilai kondisi episiotomy
 infeksi atau laserasi perieneum. REEDA singkatan
 dari *Redness*/kemeraha, *Edema*/ edema,
Ecchymosis/ekimosis, *Discharge*/keluaran,
 dan *Approximate*/perlekatan. Kemerahan
 dianggap normal pada episiotomi dan luka
 namun, jika ada rasa sakit yang signifikan,
 diperlukan pengkajian lebih penyembuhan
 luka. Edema berlebihan dapat memperlambat
 penyembuhan luka. Discharge harus tidak ada
 pada episiotomi atau laserasi dan tepi luka
 jahitan harus rapat. Nyeri perieneum harus
 dinilai dan diobati (Nurbaeti, dkk, 2013).

A: Diagnosis : P____ Ab ____ postpartum hari ke ... jam ...

- P:
- a. Melakukan pendekatan pada klien secara terapeutik
 E/ ibu lebih merasa terbuka terhadap tenaga kesehatan
 - b. Menganjurkan klien untuk mobilisasi dini
 E/ ibu memahami dan bersedia melakukan mobilisasi dini
 - c. Melakukan observasi lochea
 E/ ibu bersedia dan memahami locheanya saat ini
 - d. Menjelaskan pada klien tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
 E/ibu memahami apa saja tanda bahaya pada masa nifas
 - e. Memberikan HE dan anjurkan klien untuk melakukan vulva hygiene

- E/ ibu memahami dan bersedia untuk menjaga kebersihan genitalia
- f. Memberikan HE dan anjurkan klien untuk melakukan perawatan payudara.
- E/ Ibu memahami dan bersedia untuk melakukan perawatan payudara
- g. Memberikan HE dan anjurkan klien untuk meneteki bayinya
- E/ Ibu memahami dan bersedia untuk meneteki bayinya
- h. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi dan minum yang cukup.
- E/ Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
- i. Menjelaskan dan memotivasi klien untuk KB 40 hari postpartum
- E/ Ibu bersedia dan memahami
- j. Mengajarkan ibu cara senam nifas secara bertahap
- E/ Ibu bersedia melakukan senam nifas
- k. Mengkolaborasikan terapi berupa tablet Fe dan Vit A sesuai program pemerintah
- E/ Ibu bersedia untuk meminum tablet Fe dan Vit. A
- l. Menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar.
- E/ Ibu memahami dan bersedia mengimunitasikan bayinya
- m. Menjelaskan pada ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat
- E/ Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan/suhu bayinya.
- n. Mengajarkan ibu selalu melibatkan anak pertamanya saat merawat bayinya
- E/ Ibu memahami dan bersedia merawat bayinya.

- o. Mengajarkan suami selalu aktif membantu ibu untuk merawat anak-anaknya
E/ Suami memahami dan bersedia untuk membantu merawat anak-anaknya
- p. Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar
E/ Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- q. Mengajarkan ibu dan suami tidak melupakan kebutuhan nutrisi anak pertamanya saat mengurus bayinya
E/ Ibu dan suami memahami dan bersedia tetap mengurus anaknya yang lain.
- r. Mendiskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya
E/ Ibu bersedia untuk diperiksa pada kunjungan selanjutnya.

Masalah:

- a. Nyeri pada luka jahitan

Intervensi : 1) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum

2) Anjurkan ibu untuk meminum habis obat analgetik dan antibiotik serta zat besi yang telah diberikan sesuai anjuran.

3) Demonstrasi senam nifas

b. Payudara nyeri dan bengkak

- Intervensi : 1) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar
 - 3) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

c. Konstipasi

- Intervensi : 1) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan berserat, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.
- 2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi.
 - 3) Kaji episiotomi, perhatian adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

d. Gangguan pola tidur

- Intervensi : 1) Meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.
- 2) Mengatur tidur siap tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minum hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.

Tabel 2.2 Pelayanan Ibu Nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Jenis Pelayanan dan Pemantauan	Kunjungan I (KF I) 6 jam—3 hari	Kunjungan II (KF II) 4—28 hari	Kunjungan III (KF III) 29—42 hari
Kondisi ibu secara umum			
TD, suhu, respirasi, nadi			
Kondisi perineum			
Tanda infeksi			
Kontraksi uteri			
TFU			
Lokhea			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Produksi ASI			
Pemberian kapsul vit A			
Pelayanan kontrasepsi pascasalin			
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Buang Air Besar (BAB)			
Buang Air Kecil (BAK)			
Pemberian KIE, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah-buahan b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama 14 gelas sehari c. Menjaga kebersihan, termasuk kebersihan daerah genitalia, rutin mengganti pembalut (sesering mungkin) d. Istirahat yang cukup, saat bayi tidur istirahat e. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI eksklusif) f. Perawatan bayi yang benar g. Jangan membiarkan bayi menangis terus-menerus, karena dapat menyebabkan bayi stress h. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga 			

- i. Berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Hari/Tanggal :

Tempat :

Pukul :

Oleh :

S: a. Keluhan Utama

Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.

b. Kebutuhan dasar

1) Pola Nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Kebersihan

Bayi pertama kali dimandikan minimal 6 jam setelah lahir dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

O: a. Pemeriksaan Fisik Umum menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Keadaan umum : Baik, menangis kuat dan bergerak aktif

Nadi : Normalnya 120—160x/menit

Pernapasan : Normalnya 40—60x/menit

Suhu : Normalnya 36,5—37,5⁰C

b. Pemeriksaan antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Berat badan : Normalnya 2500—4000 gram

Panjang badan : Normalnya 48—52 cm

Lingkar kepala : Normalnya 33—37 cm

Lingkar dada : Normalnya 30,5—33 cm

LILA : Normalnya 10—11 cm

c. Pemeriksaan Fisik menurut Maryunani (2010)

1) Kepala : Simetris, penyebaran rambut merata, rambut bersih dan hitam, tidak teraba benjolan, dan tidak teraba adanya molase pada sutura, ubun-ubun besar datar dan berdenyut fontanela anterior berbentuk wajik berukuran 2,5 cm pada diameter

terluasnya (biasanya tertutup dalam tulang sampai usia bayi 18 bulan), fontanela posterior berbentuk segitiga berukuran 1—2,5cm diameternya (biasanya tertutup sekitar usia bayi 2 bulan)

- 2) Mata : Alis simetris berjarak 2—3cm, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, respon pupil terhadap cahaya dan gerakan mata yang simetris.
- 3) Hidung : Lubang hidung dan tenggorok tampak luas dan jelas biasa berisi mukosa, septum berada di tengah, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 4) Mulut : Simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah, bibir berwarna merah muda, lidah rata dan simetris, palatum utuh, melengkung tinggi dan sempit, reflek menghisap kuat, reflek *rooting* (+)
- 5) Telinga : Daun telinga simetris berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas, daun telinga letaknya rendah sejajar dengan ujung picantus mata luar, terdapat lubang telinga, terdapat gendang telinga (Lorna, 2011).
- 6) Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksi dan mudah digerakan, reflek *tonik neck* (+)

- 7) Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu ada dan tampak simetris, areola lebih jelas tonjolan 3 mm
Auskultasi: jantung berbunyi dup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam
- 8) Abdomen : Berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen, bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir
- 9) Genetalia : Perempuan: labia mayora menutupi labia minora, klitoris tertutup selaput pada bayi cukup bulan, kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan
Laki laki: terdapat lubang uretra pada ujung penis, terdapat skrotum, testis di bawah, ruganya dalam
- 10) Anus : Meconium bayi harus sudah keluar dalam 24 jam setelah lahir
- 11) Ekstremitas : Simetris, posisi fleksi, warna kuku merah muda, atas jarijari lengkap, telapak tangan harus dapat terbuka, memiliki garis tangan >1 , reflek menggenggam (+), LILA 10—11 cm
- 12) Ekstremitas : Simetris, jari-jari lengkap, reflek Babinski (+), bawah tonus otot (+), reflek stapping (+), reflek morro(+)

A: Diagnosis : Neonatus usia 6—48 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan

- P:
- a. Memberikan informed consent pada ibu dan keluarga
E/ Ibu dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan ibu
 - b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
E/ Bayi tidak mudah terkena bakteri dan infeksi
 - c. Memberikan identitas pada bayi
E/ Bayi tidak tertukar dengan bayi lainnya
 - d. Mengeringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
E/ Bayi tetap hangat dan tidak mengalami kehilangan panas
 - e. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril
E/ Tali pusat bayi terbungkus dengan baik agar tidak mudah terkena infeksi
 - f. Menimbang berat badan bayi
E/ Berat badan bayi selalu dapat batas normal
 - g. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam
E/ Suhu tubuh bayi dalam batas normal tidak mengalami hipotermi
 - h. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
E/ Ibu bersedia untuk selalu mengganti popok bayi saat habis BAB dan BAK
 - i. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
E/ Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi secara rutin setiap hari

j. Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

E/ Ibu bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar dan bersedia melakukan setiap saat saat menyusui bayinya

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Hari/Tanggal :

Tempat :

Pukul :

Oleh :

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah alasan mengapa klien datang ke tempat bidan/petugas kesehatan. Ditulis sesuai dengan apa yang diungkapkan klien serta tanyakan sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Astuti, 2012).

- 1) Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
- 2) Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
- 3) Karena alasan kesehatan ibu
- 4) Karena repot mengurus banyak anak
- 5) Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak
- 6) Karena motivasi dari petugas kesehatan

Keluhan utama ibu pascasalin pada usia 20—35 tahun adalah ingin menjarangkan kehamilan dan pada usia >35 tahun tidak ingin hamil lagi

(Saifuddin, 2014). Pada beberapa kontrasepsi banyak wanita terganggu oleh menstruasi tidak teratur (Walsh, 2012).

b. **Konseling Keluarga Berencana**

Menurut Purwoatuti (2015), konseling dilakukan dengan 2 langkah, yaitu:

1) **GATHER**

G (*Greet*) : Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

A (*Ask*) : Tanya keluhan dan kebutuhan klien dan nilai apakah sesuai kondisi yang dihadapi

T (*Tell*) : Beritahu mengenai persoalan pokok yang dihadapi klien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaian

H (*Help*) : Bantu klien untuk memahami dan menyelesaikan masalahnya

E (*Explain*) : Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat dan diobservasi

R (*Return Visit*) : Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang)

2) **SATU TUJU**

Sa : Sapa dan salam
Sapa klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian dan jaga privasi klien serta bangun rasa percaya diri klien. Tanyakan apa yang dapat dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh

- T : Tanya. Tanyakan informasi tentang diri klien serta tanyakan kontrasepsi apa yang ingin digunakan
- U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya serta jelaskan mengenai jenis kontrasepsi yang lain.
- TU : Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah klien mendukung pilihannya.
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan
- U : Kunjungan ulang. Perlu dilakukan untuk pemeriksaan atau pemantauan dan atau syarat dari kontrasepsi yang dipilih.

c. Riwayat menstruasi

- 1) Untuk mengetahui keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Ada beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain menarche, siklus, volume, keluhan (Sulistyawati, 2013).
- 2) Keluhan disminorhea dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2014).
- 3) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal diperbolehkan pada ibu dengan haid teratur dan tidak ada perdarahan abnormal dari uterus.

- 4) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal mempunyai efek pada pola haid tetapi tergantung pada lama pemakaian. Ibu dengan riwayat dismenorhea berat, jumlah darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting) tidak dianjurkan menggunakan IUD (Hartanto, 2010).
- 5) Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2012).

d. Riwayat obstetri dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

- 3) Kehamilan: dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para) dan Ab (Abortus).
- 4) Persalinan: jarak antara dua kelahiran, telat melahirkan dan cara melahirkan
- 5) Nifas : apakah mengalami perdarahan, infeksi dan bagaimana proses laktasi
- 6) Anak: mencakup berat bayi sewaktu lahir ada kelainan bawaan bayi, jenis kelamin, keadaan bayi saat dilahirkan hidup atau mati, umur anak terakhir

e. Riwayat KB

Jika ibu pernah mengikuti KB amak perlu ditanyakan: jenis KB yang digunakan, efek yang ditimbulkan, keluhan, alasan berhenti, lama penggunaan kontrasepsi (Astuti, 2012)

Bila minipil gagal dan terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik, ini serupa dengan IUD, maka ibu tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi pil progestin dan IUD lagi (Hartanto, 2010).

Peserta KB MAL yang telah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif dan bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan maka harus ganti cara (Saifuddin, 2014).

f. Riwayat kesehatan dahulu dan sekarang

Mengkaji penyakit yang menjadi kontraindikasi kontrasepsi. Bila hormonal tidak dianjurkan untuk ibu dengan hipertensi (resiko terjadinya gangguan pembuluh darah, jantung dan organ lainnya), hamil atau diduga hamil (meningkatkan resiko perdarahan, keguguran, dan kelainan pada janin seperti cacat bawaan, dan kelainan jantung bawaan), hepatitis (memperberat fungsi hati), epilepsi (dapat memperburuk kejang), kanker (hormone estrogen dan progesterone merangsang peningkatan sel kanker), dan riwayat penyakit jantung (mempengaruhi tekanan jantung).

Bila kontrasepsi non-hormonal (AKDR) hamil atau diduga hamil (resiko keguguran, hamil ektopik, premature, dan infeksi), infeksi nifas (resiko perdarahan), riwayat ektopik (resiko ektopik lebih tinggi), anemia berat (karena terjadi spotting), IMS (tidak dapat mencegah IMS), perdarahan vagina (resiko perdarahan lebih tinggi), dan kavum uteri <5cm (terlalu pendek).

g. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji penyakit keluarga ibu menjadi kontraindikasi kontrasepsi seperti hepatitis, epilepsy, hipertensi, jantung, dan kanker payudara.

h. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari menurut Astuti (2012), meliputi:

1) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada klien dengan mengamati penurunan berat badan atau tidak pada klien.

2) Eliminasi

Untuk mengetahui perubahan siklus BAB dan BAK, karena dengan kebiasaan tersebut akan berpengaruh adanya ketidaknyamanan pada akseptor KB

3) Aktivitas

Mengkaji aktivitas klien untuk memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan (Sulistiyawati, 2011)

4) Istirahat

Hal yang perlu ditanyakan lamanya tidur, apakah ada keluhan. Karena dengan melihat kebiasaan istirahat ini akan berpengaruh pada kondisi fisik dan siklus haid klien.

5) Personal *hygiene*

Mengkaji kebutuhan mandi yang terdiri dari frekuensi mandi, gosok gigi, kebersihan perawatan tubuh terutama genetalia dan seberapa sering mengganti pembalut saat haid.

6) Pola Seksual

Untuk mengetahui pola hubungan seksual ibu

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum	: Baik/Lemah
Tekanan Darah	: Normal 100/70—130/90 mmHg
Nadi	: 100—160x/menit
Pernapasan	: 40—60x/menit
Suhu	: 36,5—37,5 ⁰ C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Untuk mengetahui adanya massa atau ketidak teraturan dalam jaringan payudara, mendeteksi awal adanya kanker payudara.
- 2) Abdomen : Khusus pemeriksaan suprapubik untuk mnegetahui indikasi adanya radang panggul
- 3) Genetalia : Untuk mengkaji tanda-tanda IMS seperti keputihan berwarna kuning kehijauan, berbau, dan gatal, varises, hemoroid pada anus, inspekulo untuk mnegetahui adanya infeksi pada servik, dan pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan rahim.
- 4) Ekstremitas : Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, adanya varises atau tidak, serta adanya kelainan atau tidak.

A: Diagnose : P_____ Ab _____ calon akseptor KB ... (Baru/Lama)

P:

- a. Berikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien
E/ Klien bersedia memberikan informasi dengan jujur dan apa adanya
- b. Tanyakan tujuan reproduksi yang diinginkan, apakah klien ingin menjarangkan atau mengakhiri kehamilan
E/ Klien mengatakan tujuan apa yang diinginkan
- c. Diskusikan kebutuhan, pertimbangkan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik
E/ Klien beserta suami mau berdiskusi mengenai kontrasepsi serta mengerti apa tujuan dan efek samping dari berbagai kontrasepsi yang telah dijelaskan.
- d. Bantu klien memilih metode yang tepat
E/ Klien telah memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya
- e. Lakukan inform consent
E/ Klien mengerti dan bersedia menggunakan kontrasepsi yang telah dipilih
- f. Persiapkan alat, klien, dan lingkungan
E/ Klien dan alat/bahan sudah siap
- g. Lakukan tindakan sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dipilih oleh klien
E/ Kontrasepsi telah digunakan dan klien merasa puas
- h. Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah dipakai
E/ Klien sudah merasa nyaman, dan alat telah dibereskan

- i. Berikan KIE pasca pemasangan
E/ Klien mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan
- j. Melakukan dokumentasi
E/ Tindakan yang telah diberikan tercatat pada buku serta kartu KB klien beserta tanggal kunjungan ulang.

Tabel 2.3 Daftar Tilik Penapisan Klien KB

	Ya	Tidak
Metode hormonal (Pil kombinasi, pil progestin, suntik, dan susuk/implan)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikhterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastole)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		
AKDR (semua jenis pelepasan tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1—2 pembalut setiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		