

BAB III

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN VARNEY

3.1 Konsep Manajemen Kebidanan Pada ibu Hamil

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah, 2010).

3.1.1 Pengkajian Data

- Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang
- Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan
- Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan
- Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

a. Data Subjektif

1) Biodata

- Nama Suami/Istri : Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta mencegah kekeliruan. (Hani dkk, 2011)
- Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009).
- Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Hani, dkk. 2011).
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat

- intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011).
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Romauli, 2014)
- Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hani dkk, 2011)
- Penghasilan : Untuk Mengetahui intervensi yang akan diberikan sesuai dengan penghasilan

2) Alasan Datang

Alasan kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dapat bersifat langsung berdasarkan keinginan pribadi, bertujuan untuk mengetahui apa yang diinginkan pasien

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan yang membuat klien ingin diperiksa atau keadaan yang paling mengganggu selama kehamilan. Keluhan yang sering terjadi karena adanya pembesaran pada uterus dan perubahan yang lainnya yang menyebabkan ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sesak napas, nyeri ulu hati, nyeri punggung bawah, konstipasi, gangguan tidur, dan kram tungkai (Varney et al., 2017)

4) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang dan lalu, untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit seperti :

- **Diabetes**

Prevalensi kejadian diabetes gestasional di Asia umumnya berkisar 3-5% dari seluruh kehamilan. Sementara itu prevalensi diabetes gestasional di Indonesia sebesar 1,9-3,6% pada kehamilan umumnya (Soewondo & Pramono, 2011). Tingginya peningkatan berat badan pada kehamilan yang menyebabkan peningkatan risiko toleransi glukosa hanya terjadi pada wanita dengan berat badan berlebih. Kenaikan berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan indeks masa tubuh

bertambah dan menyebabkan obesitas. Obesitas yang terjadi karena adanya penumpukan lemak ini dapat menghambat metabolisme glukosa dan memicu resistensi insulin (Rahma, 2018). Ibu diabetes mellitus gestasional, 4 kali lebih berisiko terjadi makrosomia, 2,5 kali lebih berisiko besar untuk usia kehamilan, 2 kali lebih berisiko kelahiran prematur, 1,7 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit pertama, dan 2 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit kelima (Muche et al., 2020).

- **Hipertensi**

Gangguan hipertensi apa pun pada kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia. Ini terjadi pada 35% wanita dengan hipertensi gestasional dan 25% dari penderita hipertensi kronis (Braunthal & Brateanu, 2019).

- **Asma**

Patogenesis asma selama kehamilan berhubungan dengan perubahan yang disebabkan oleh pembesaran rahim dan efek langsung atau tidak langsung dari perubahan hormonal selama kehamilan. Dengan peningkatan tekanan rahim dan perut, diafragma meningkat 4-5 cm, sudut subkostal meningkat 50% (68 ° menjadi 103° dari awal hingga akhir kehamilan), dan diameter toraks transversal dan anteroposterior meningkat. Untuk wanita hamil dengan asma, sangat penting untuk memperkuat manajemen asma selama kehamilan untuk menghindari hipoksia ibu dan mempertahankan oksigenasi janin yang adekuat (Wang et al., 2020).

- **Hepatitis B**

Salah satu penularan yaitu dari ibu yang positif hepatitis B ke bayi yang dilahirkan. Penggunaan tato dan tindik yang tidak steril juga bisa menularkan Hepatitis B. semua ibu hamil diwajibkan untuk uji hepatitis B di Puskesmas untuk mencegah infeksi (Anandah dkk, 2019). Risiko dari hepatitis B meliputi kemungkinan peningkatan abortus dan prematuritas, hepatitis neonates, risiko tinggi *carrier* pada bayi baru lahir (Varney et al., 2007).

- **Tuberkulosis**

Meningkatkan risiko abortus, preeklamsia, serta sulitnya persalinan jika terjadi terjadi pada kehamilan. Pengobatan TBC selama 6-9 bulan semasa kehamilan berisiko 6x lebih besar terjadi kematian dan berisiko 2x lebih

besar terjadi premature, kecil masa kehamilan, serta BBLR (Warouw dan Suryawan, 2017).

- **Infeksi Menular Seksual (IMS)**

IMS dapat menyebabkan kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, prematuritas dan infeksi kongenital dan perinatal (Krismi dkk, 2015).

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya. Karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli, 2011).

Adakah keturunan kehamilan kembar dalam keluarga.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Menurut Romauli (2011) :

1. Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada tangan maupun wajah.

2. Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika ibu pada persalinan yang lalu melahirkan secara sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan secara sesar juga. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal, maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

3. Nifas

Adakah komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, kejang dan masalah dalam laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan

7) Riwayat Haid

Anamnese haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungannya, meliputi hal-hal seperti umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya berkisar 12-16 tahun), lamanya (frekuensi haid bervariasi 7 hari atau lebih), siklus haid (haid awal atau lebih lambat dari siklus 28-35 hari), banyaknya darah, HPHT Menurut FK UNPAD, penentuan usia kehamilan dapat

menggunakan rumus naegle dimana usia kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), yaitu dengan rumus (hari +7), (bulan -3), (tahun +1) rumus ini digunakan untuk siklus haid normal 28 hari. Untuk siklus haid 35 hari, yaitu menggunakan rumus (hari+14), (bulan-3), (tahun+1). Keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Sulistyawati,2012).

8) Riwayat Pernikahan

Ditanyakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah, karena dari data ini kita akan mendapatkan suasana rumah tangga pasangan (Romauli,2011). Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Sulistyawati,2012).

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian terhadap riwayat kehamilan yang sekarang perlu dilakukan untuk mengetahui adanyan masalah selama kehamilan yang dapat berdampak kepada bayi. (Nugroho,2012).

a) Trimester I

Berisi tentang bagaiman awal mula terajdinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil apa saja, obat yang dikonsumsi oleh ibu, serta KIE yang didapatkan.

b) Trimester II

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil apa saja, obat yang dikonsumsi oleh ibu, serta KIE yang didapatkan. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usai 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

c) Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi oleh ibu, serta KIE yang didapat (Marjati,2010).

10) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati, 2012). Untuk mengetahui apakah kehamilan kali ini memang

direncanakan atau kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk mempersiapkan KB pasca persalinan (Affandi et al., 2014)

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Menurut Jenni Mandang (2016). Pada masa trimester III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan:

a. Makan

Kebutuhan ibu hamil di trimester III harus memenuhi gizi seimbang dan juga pola makan yang baik. Makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk, sayur sayuran, buah-buahan dan juga bisa ditambah dengan susu. Menu makan memenuhi nutri karbohidrat, protein, vitamin dan mineral

b. Minum air putih

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan untuk pertumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

b) Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari. (Romauli,2011). Kebutuhan istirahat ibu hamil yaitu pada Malam hari $\pm 8-10$ jam/hari, pada Siang hari $\pm 1-2$ jam (Sulistyawati,2012).

c) Pola eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala (Indrayani,2011). Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Romauli,2011). Karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani,2011).

d) Pola aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan terkadang menimbulkan rasa nyeri. Mobilitas dan body mekanik ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar, antara lain melakukan latihan/senam hamil, tidak melakukan gerakan secara tiba-tiba atau spontan, tidak mengangkat yang terlalu berat secara langsung tetapi jongkok terlebih dahulu, miring kiri terlebih dahulu apabila bangun tidur (Nugroho dkk,2014).

e) Personal Hygiene

Ibu hamil mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Jenni Mandang, 2016).

12) Riwayat Psikososial

Pada masa trimester I wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan, hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah,lemah, mual, sering buang air kecil dan membesarnya payudara. Trimester II sering juga disebut dengan periode sehat (radian health) karena ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan, ibu sudah mengharapkan bayi, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester III ketidaknyamanan meningkat karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung dan merasa menyulitkan. (Jenni Mandang, 2016).

b. Data Objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

a) Pemeriksaan Umum

KU : Baik untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009).

Kesadaran : Tingkat kesadaran dibedakan menjadi :

- Composmentis : kesadaran sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan di sekelilingnya.
- TD : Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli,2011).
- Nadi : Ibu hamil 80-90x/menit .
- Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C) bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam
- RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli,2011).
- BB : ... Kg (Trimester I bertambah 4 Kg, Trimester II dan III bertambah 0,5 kg/minggu.
- TB : < dari 145 cm (resiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul) (Romauli, 2011).
- LILA : Normalnya > 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu yang kurang/buruk , sehingga beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandangi.

- Rambut : Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (Romaulli, 2011).
- Muka : Muka bengkak/odema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit eksprei ibu (kesakitan atau meringis) (Romaulli, 2011).
- Mata : Konjuktiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sclera ikeirus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romaulli, 2011).

- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romaulli, 2011).
- Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romaulli,2011).
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Kaji ada bendungan vena jugularis/tidak (Romaulli,2011).
- Dada : Bersih, terlihat puting susu menonjol, sehingga dilihat apakah membutuhkan perawatan payudara.
- Abdomen : Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicuragi adanya kehamilan seperti kehamilan mola atau bayi kembar. Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi lanjut tentang cara persalinan
- Genetalia : Bersih/, tidak varises, tidak ada condiloma, tidak keputihan (Romaulli, 2011)
- Ekstermitas : Tidak oedema pada ekstermitas atas atau bawah. Tidak ada varises, kaki sama panjang (Romaulli,2011).
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.
Pemeriksaan palpasi meliputi :
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid yang menandakan ibu kekurangan iodium. Tidak ada Pembesaran kelenjar limfe dan tidak adanya bedungan vena jugularis yang menandakan kelainan jantung (Romaulli,2011).
- Dada : Tidak ada benjolan. Bersih. Kolostrum sudah keluar (Romaulli, 2011).
- Abdomen : Menurut buku Obsetetri Fisiologi Unpad, cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:
- Leopold I : Untuk menentukam tuanya kehamilan, dan bagian apa yang terdapat pada fundus. Jika bokong, maka yang

- dirasakan yaitu lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Sedangkan kepala, yang dirasakan yaitu keras, bundar, dan melenting.
- Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan
- Tujuan : berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.
- Tanda Kepala : keras, bundar, melenting.
- Tanda Bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.
- Leopold II : Untuk menentukan dibagian mana punggung janin terletak. Jika pada bagian kanan ibu teraba panjang dan keras seperti papan, maka disebut dengan puka. Jika pada bagian kiri ibu teraba panjang dan keras seperti papan, maka disebut dengan puki.
- Teraba bagian panjang keras seperti papa (kesan punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.
- Normal : Menentukan letak punggung janin pada letak
- Tujuan : memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).
- Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian bawah. Apakah bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Jika tangan Convergent, berarti hanya bagian kecil dari kepala yang turun ke rongga. Jika tangan sejajar, maka separuh dari kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul. Jika dua tangan divergent, maka bagian terbesar kepala sudah masuk dan melewati pintu atas panggul.
- Pada bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting
- Normal : (kesan kepala).
- Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin
- Tujuan : yang ada di simfisis ibu (Romauli, 2011).
- Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

Tujuan	: Untuk mengetahui seberapa jauh sudah masuk PAP (Romaulli, 2011).
TBJ	: TBJ untuk mengetahui tafsiran berat janin. Bila bagian terendah janin sudah masuk PAP maka TBJ = $(TFU-11) \times 155$. Bila bagian terendah janin belum masuk PAP maka TBJ = $(TFU-12) \times 155$ (winkjosastro, 2014)
Ekstermitas	Adanya oedema pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsia dan diabetes mellitus (Romaulli, 2011).

3) Auskultasi secara umum bertujuan untuk :

- (a) Menentukan hamil atau tidak.
- (b) Anak hidup atau mati.
- (c) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua sisi tempat dengan perbedaan 10 detik.
 - Dada : Tidak Adanya Ronchi/Wheezing
 - Abdomen : Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut per menit. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

4) Perkusi

Refleks Patella +/-

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

5) Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari :

1) Pemeriksaan darah

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

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

(d) Hb <7 gr% : anemia berat.

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

2) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine. Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui zat reduksi dalam urine. Sedangkan pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk menilai apakah seorang ibu menderita anemia atau tidak sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. (Romaulli, 2011).

3) Pemeriksaan Albumin

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

Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu :

(-) : tidak ada kekeruhan.

(+) : kekeruhan ringan tanpa butur-butir (0,01-0,05%).

(++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2%).

(+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%).

(++++): sangat keruh dan bergumpal/memadat (>0,5%).

4) Pemeriksaan Reduksi

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

(-) : biru jernih sedikit kehijauan

(+) : hijau endapan kuning

(++): endapan kuning, jelas, dan banyak.

(+++): tidak bewarna, endapan warna jingga

(++++): tidak bewarna, endapan merah bata

5) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG adalah sebagai berikut :

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

3.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G_ P_ Ab _ Uk ... Minggu+hari, Tunggal/Ganda,
Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan
Janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif: Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Usia kehamilan ...
HPHT...

Objektif : Kesadaran : Composmentis/letargis/koma
TD : 90/60-120/80 mmHg
Nadi : 60-96x/menit.
RR : 12-20x/menit
Suhu : 36,5-37,5°C
TB : ... cm
BB hamil : ... kg
TP : ...
LILA : ... cm
Leopold I : ...
Leopold II : ...
Leopold III : ...
Leopold IV : ...

3.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Masalah atau diagnosa potensial apa saja yang mungkin terjadi. Identifikasi
diagnosa yang diambil dan didukung oleh data subyektif

3.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi ibu hamil (Muslihatun, 2013).

3.1.5 Intervensi

Diagnosa	:	G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... Minggu, tunggal, hidup, letkep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.
Tujuan	:	Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.
Kriteria Hasil	:	Keadaan Ibu dan Janin baik
	Kesadaran	: baik
	TD	: 90/60-120/80 mmHg
	Nadi	: 80-90x/menit
	RR	: 16-24x/menit
	Suhu	: 36,5-37,5
	LILA	: normalnya >23,5 cm
	TFU	: Sesuai dengan kehamilan
	DJJ	: 120-160x/menit

Intervensi :

1. Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin

Rasional : Ibu bisa memahami hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin.
2. Berikan konseling tentang ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis pada trimester III

Rasional : Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri punggung, konstipasi, gangguan tidur, sering buang air kecil, mudah lelah, kaki bengkak. Diharapkan ibu paham dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
3. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang

Rasional : Makanan bergizi seimbang merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan dan mendukung kesehatan ibu .

4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
Rasional : Istirahat cukup dengan tidur siang ± 2 jam dan istirahat malam 8-10 jam
5. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
Rasional : Persiapan persalinan meliputi baju bayi, baju ibu, kendaraan yang bisa dipergunakan sewaktu waktu, dan uang
6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
Rasional : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah jari- jari dan tangan, gerakan janin tidak terasa, keluar cairan pervaginam, dan nyeri perut yang hebat.
7. Beritahu ibu jadwal pemeriksaan selanjutnya dan ajurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.
Rasional : Sebagai upaya diri untuk mendeteksi adanya kelainan-
kelainan yang terjadi pada ibu hamil.

3.1.6 Implementasi

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Muslihatun, 2009).

3.1.7 Evaluasi

- a. Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan .
- b. Sudah dilakukan pemeriksaan pada tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah), TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- c. Menuliskan intervensi apa saja yang tidak di implementasikan dalam asuhan

3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

3.2.1 Data Subjektif

a. Keluhan Utama

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

3.2.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

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 :

- KU : Baik untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009).
- Kesadaran : Composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- TD : Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli,2011).
- Nadi : Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit
- Suhu : Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C.
- RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli,2011).

b. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Hal yang perlu dikaji adalah bengkak/oedem yang merupakan tanda preeklamsi, pucat kemungkinan terjadi anemia, ekspresi ibu, hal ini merupakan

kesakitan/ketidaknyamanan yang dirasakan ibu (Sulistyawati, 2013).

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

Abdomen : 1) Bekas Luka Operasi Caesar
Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, kapan dilakukannya dan atas indikasi apa ibu dilakukan SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya karena riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan yang dapat menimbulkan resiko saat persalinan. Jika ibu post SC dan melahirkan normal memiliki resiko terjadinya rupture uteri, terbukanya sayatan SC sebelumnya dan perdarahan (Mutmainnah, 2017).

2) 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).

3) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani (2013), pemeriksaan leopold

digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

(a) Leopold I

- Normal : TFU sesuai usia kehamilan
- Tujuan : Menentukan tinggi fundus uteri dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus.
- Cara : Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan di puncak fundus uteri, tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan, dan rasakan bagian janin yang berada di fundus.
- Tanda Kepala : Keras, bundar dan melenting
- Tanda Bokong : Lunak, kurang melenting dan kurang bundar.

Tabel 3.1
Perkiraan TFU terhadap usia kehamilan

Usia kehamilan	TFU
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37 cm

Sumber :
dkk (2016)

Jenni Mandang ,

(b) Leopold II

- Normal : Teraba bagian panjang keras seperti papan (punggung) dan pada satu sisi

lainnya teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

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

Cara : Kedua tangan pemeriksa geser turun ke bawah kiri dan kanan umbilikus, tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin, dan tentukan bagian-bagian kecil janin.

(c) Leopold III

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

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

Cara : Bagian terendah janin dicekap dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan kanan tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan tentukan apakah sudah masuk PAP atau belum.

(d) Leopold IV

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

Cara : Pemeriksa mengubah posisi sehingga menghadap ke arah kiri dan kedua telapak tangan diletakkan di kanan dan kiri bagian terendah janin

Tabel 3.2
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaian

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5	HI	Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	Diameter kepala 5-6cm didepan vulva	Di perineum

Sumber: Saifudin, Abdul Bari. 2010.

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Tafsiran berat janin dianggap penting pada masa kehamilan untuk mengetahui berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya komplikasi selama persalinan. Menurut Mochtar (2012) menurut rumusnya Johnson Toshack adalah (tinggi fundus dalam cm-n) x 155= berat badan (g). Bila kepala belum melewati pintu atas panggul maka n=13. Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n=12, dan bila kepala di bawah spina iskiadika maka n=11.

Widiastini (2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan aterm dan berat lahir 2500 gram- 4000 gram.

5) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013). Pada fase aktif,

minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

6) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

Ekstremitas : Untuk menilai adanya kelainan pada ekstermitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

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

- (1) Kebersihan.
- (2) Pengeluaran pervaginam, adanya pengeluaran lendir (*blood show*).
- (3) Tanda-tanda infeksi vagina.
- (4) Pemeriksaan dalam.

Genetalia : Menurut Sondakh (2013), langkah-langkah pemeriksaan dalam adalah sebagai berikut :

- (a) Tutupi badan ibu sebanyak mungkin dengan sarung atau selimut.
- (b) Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut di tekuk dan paha di bentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
- (c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan.
- (d) Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DDT/larutan antiseptik. Basuh labia secara hati-hati,

seka dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses (tinja).

- (e) Periksa genetali eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perenium.
- (f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan per vaginam, atau mekonium. Jika ada perdarahan per vaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ. Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ secara seksama menurut petunjuk pada partograf, jika ada tanda-tanda akan terjadinya gawat janin, lakukan rujukan segera. Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera. Jika tercium bau busuk, ada kemungkinan telah terjadi infeksi.
- (g) Pisahkan labium majus dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan maniotomi karena maniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko infeksi terhadap ibu dan bayi, serta gawat janin.
- (h) Nilai vagina, 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.
- (i) Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- (j) Pastikan tali pusat dan/atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka ikuti langkah-langkah gawat darurat dan segera rujuk ke fasilitas yang sesuai.
- (k) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul.

Tentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen. (perlimaan).

- (l) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanel magna dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.
- (m) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksa secara hati-hati, celupkan sarung tangan ke dalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.
- (n) Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk bersih dan kering.
- (o) Bantu ibu mengambil posisi yang lebih nyaman.
- (p) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid. Penyakit ini dapat menjadi lebih parah dengan kuatnya tekanan bayi pada persalinan. Hemoroid dapat menimbulkan terjadinya perdarahan dan rasa nyeri yang hebat (Prawirohardjo, 2014).

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

(1) USG

Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam rahim yang meliputi DJJ, perkembangan struktur janin seperti, tulang belakang, kaki, otak, dan organ-organ internal lainnya, usia kehamilan dan berat badan janin, adanya kelainan pada janin, kadar cairan dan letak plasenta.

(2) Laboratorium

(a) Kadar hemoglobin (Hb)

Saat hamil relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40%. Pemeriksaan kadar Hb digunakan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Kurangnya Hb dalam darah dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, prematur, dan anemia pada bayi yang dilahirkan dan terjadinya perdarahan. Menurut Manuaba (2010), tingkatan anemia sebagai berikut:

Tidak anemia : Hb 11 gr %

Anemia ringan : Hb 9-10 gr %

Anemia sedang: Hb 7-8 gr %

Anemia berat : Hb < 7 gr %

(b) Golongan darah

Melahirkan sangat berhubungan dengan peristiwa kehilangan darah atau perdarahan. Perdarahan yang hebat dapat menyebabkan kematian pada ibu. Untuk itu mengetahui golongan darah ibu sangat penting bila sewaktu-waktu ibu membutuhkan transfusi darah (A, B, AB, maupun O).

(c) Urinalisis

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan albumin urin, hal ini digunakan untuk mengetahui fungsi ginjal dan mendeteksi infeksi saluran kemih, diabetes, gagal ginjal dan protein urin. Jika terdapat protein urin maka dapat terjadi pre eklamsia/eklamsia yang dapat mempengaruhi dari proses persalinan.

3.2.3 Analisa

Diagnosa : G _ _ _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu Janin T/H/I, presentasi , inpartu kala I fase laten/aktif keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak jam

Data Objektif Kesadaran umum : Baik

Kesadaran	:	Composmentis
: Tekanan Darah	:	90/60- 140/90 mmHg
Nadi	:	60-96 x/menit
: Pernapasan	:	16-24 x/menit
Suhu	:	36,5-37,5 °C
LILA	:	≥ 23 cm
Tinggi badan	:	≥ 145 cm
BB hamil	: kg
Tafsiran persalinan	:
Palpasi abdomen		
Leopold I	:	TFU sesuai usia kehamilannya, teraba lunak kurang bundar, kurang melenting (bokong)
Leopold II	:	Teraba datar, keras memanjang kanan/kiri (punggung) dan bagian kecil janin pada bagian
Leopold III	:	kanan/kiri Teraba keras, bundar,
Leopold IV	:	melenting (kepala) Untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin masuk
Auskultasi	:	PAP
Pemeriksaan		DJJ : 120-160 kali/menit
Dalam	:	
Cairan Vagina	:	Ada lendir bercampur darah
Pembukaan	:	1-10 cm
Penipisan	:	25%-100%
Ketuban	:	Sudah pecah/utuh
Bagian terdahulu	:	Kepala
Bagian terendah	:	UUK
Moulage	:	0
Hodge	:	IV

3.2.4 Penatalaksanaan

- a. Lakukan anamnese dan pemeriksaan fisik pada ibu.
Rasional : Informasi yang diperoleh digunakan dalam proses membuat keputusan klinik menentukan diagnosis dan menilai kondisi kesehatan ibu dan janin sehingga dapat memberikan rencana asuhan yang sesuai (JNPK-KR, 2015).
- b. Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
Rasional : Pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa takut akibat ketidaktahuan (Doenges, 2001).
- c. Persiapkan ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial.
Rasional : Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan. Memastikan kelengkapan, jenis dan jumlah bahan yang diperlukan dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).
- d. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi.
Rasional : Kandung kemih yang distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan (Doenges, 2001).
- e. Pantau kebutuhan cairan dan nutrisi pada klien.
Rasional : Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi jadi tidak teratur dan kurang efektif. (Sondakh, 2013).
- f. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
Rasional : Memungkinkan klien untuk mendapatkan keuntungan maksimum dari istirahat, mencegah kelelahan otot dan dapat memperbaiki aliran darah uterus. Memberikan kesempatan untuk partisipasi aktif dan meningkatkan rasa kontrol (Doenges, 2001)
- g. Bantu klien mencari posisi yang nyaman
Rasional : Posisi yang nyaman saat persalinan dapat mengurangi ketegangan dan nyeri serta pada posisi tertentu dapat

membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (sulistyawati, 2013).

- h. Lakukan 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

Rasional :

1) Pemeriksaan DJJ

DJJ normal jika 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)

2) His

Penurunan hormone esterogen dan progesteron pada akhir kehamilan menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan hipofise posterior menimbulkan kontraksi (his) (Sondakh, 2013).

3) Nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi (Rohani, 2013)

4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5°C (Rohani, 2013)

5) 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 (Rohani, 2013)

6) Pemeriksaan dalam

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan dilatasi cerviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala 2) (Mutmainnah, 2017).

- i. Pantau terhadap komplikasi atau penyulit
Rasional : Deteksi dini terhadap penyulit dapat memberikan manfaat dan memastikan proses persalinan berjalan lancar sehingga berdampak baik bagi keselamatan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2014).
- j. Catat kemajuan persalinan
Rasional : Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat, infeksi dan hemoragi karena atonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera

3.2.5 Asuhan Kebidanan Kala II

- Subjektif : Mengetahui apa yang dirasakan oleh ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014).
- Objektif : 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 sfingter 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/utuh
- c. Pembukaan : 10 cm.

- d. Penipisan (effacement) : 100 %.
- e. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil.
- f. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu.
- g. Molage : 0 (nol)
- h. Hodge IV.

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

Penatalaksanaan : Menurut JNPK-KR 2014, penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Klien merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin

(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).

g) Menilai DJJ setiap kontraksi utersu selesai.

h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup set partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan bayi tetap felksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menanjurkan ibu untuk meneran perlahan untuk bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi keluar dari vagina.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal .menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk

menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b) apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi menangis, tidak bernafas atau megap megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut dalam uterus (hamil tunggal).
- 27) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitison agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Menyuntikkan oksitosen 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosen), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

3.2.6 Asuhan Kebidanan Kala III

- Subjektif : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.
- Objektif : Tampak tali pusat didepan vulva serta adanya tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.
- Analisa : P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ Inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik.
- Penatalaksanaan : Menurut JNPK-KR 2014, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :
- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.

- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Memberi dosis ulang oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan katektisasi (aseptikz) jika kandung kemih penuh.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelekat kemudian melahirkan dan

menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 7) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 8) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

3.2.7 Asuhan Kebidanan Kala IV

Subjektif	: Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala I, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi dan ari-ari apakah senang/sedih/khawatir.
Objektif	: Kontraksi uterus keras/lembek, kandung kemih penuh/kosong TFU umunya setinggi atau beberapa jari di bawah pusat, perdarahan sedikit/banyak, TTV dalam batas normal/tidak, laserasi.
Analisa	: P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik.

Penatalaksanaan : Menurut JNPK-KR 2014, penatalaksanaan kala IV pesalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
- 3) Memastikan kandung kemih kosong.
- 4) Mengajarkan ibu/ keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
- 6) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau relaksasi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali
 - d) Kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 meit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 9) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 10) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan

ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

- 11) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 13) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 14) Cuci tangan kedua tangaan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
- 15) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan Pemeriksaan fisik bayi
- 16) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C)
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 18) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- 19) Cuci tangan kedua tangaan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
- 20) Cuci tangan kedua tangaan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

3.2.8 Pengkajian Bayi Baru Lahir

- S : Bayi Ny. X lahir spontan tanggal, pukul, jenis kelamin laki-laki/perempuan, segera menangis, bayi bergerak dengan aktif dan menyusui dengan kuat.
- O : Pemeriksaan Fisik Umum
- Suhu : Normal (36,5-37°C)
 - Pernapasan : Normal (40-60x/menit)
 - Denyut jantung : Normal (130-160x/menit)
 - Berat badan : Normal (2500-4000 gram)
 - Panjang badan : Antara 48-52 cm (Sondakh,2013)

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan fisik terdiri dari :

- Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, dan sebagainya.
- Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan. Subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi .
- Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusui).
- Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- Leher : Mengetahui adanya pembengkakan dan gumpalan
- Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor ster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragma/ atresia esofagus tanpa fistula).
- Genetali : Labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan. Pada laki-laki kedua testis harus dapat diraba pada skrotum.
- 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.

Ekstermitas : 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.

Pemeriksaan reflek

Menurut Sondakh,2013, pemeriksaan reflek yaitu :

1) Reflek mencari (*rooting*)

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan.

2) Reflek menghisap (*sucking*)

Apabila bayi diberi dot/putting, maka bayi berusaha menghisap

3) Reflek morrow

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak berlanjut

4) Reflkes menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka bayi akan berusaha menggenggam jari pemeriksa

Pengukuran antropometri

Menurut Sondakh (2013) ukuran antropometri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan, normalnya adalah 2500- 4000 gram.
- 2) Panjang badan, normalnya adalah 48-50 cm.
- 3) Lingkar kepala, normalnya yaitu 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada, normalnya adalah 32-34 cm.

A : Bayi baru lahir cukup/kurang bulan dengan kondisi normal

P :

1) Lakukan Informed consent

Rasional : Informed consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Rasional : Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang

- 3) Beri identitas bayi
Rasional : Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan
- 4) Bungkus bayi dengan kain yang lembut dan kering
Rasional : Membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi
- 5) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa
Rasional : Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi
- 6) Timbang berat badan setiap hari setelah dimandikan.
Rasional : Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi
- 7) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam.
Rasional : Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi
- 8) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
Rasional : Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan bayi.
- 9) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
Rasional : ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh, kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari
- 10) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak
Rasional: Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

3.3 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Masa Nifas

3.3.1 Pengkajian Data

Tanggal/Jam: Dicantumkan untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien

A. Data subyektif

1. Keluhan Utama

Pada ibu nifas keluhan normal yang ibu rasakan adalah terasa nyeri pada jalan lahir jika ada jahitan laserasi, pada ibu primigravida kadang belum bisa merawat bayinya sendiri.

B. Data obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah: 100/70-130/90 mmHg

Nadi: 60 – 100 kali/menit)

Suhu: 36,5 – 37,2°C

Pernafasan: 16 – 24 kali / menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Wajah : pada ibu nifas wajah tidak oedema, tidak pucat.

Mata :pada ibu nifas sklera putih, konjungtiva merah muda.

Dada: payudara hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen: abdomen tampak striae livida, tampak linea nigra.

Genetalia:genetalia tampak pengeluaran darah, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba).

Ekstremitas

Atas : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

Bawah : tampak simetris, pergerakan bebas, tidak oedema.

b. Palpasi

Dada : payudara mengeluarkan ASI yang lancar

Abdomen : tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifas hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan symphysis, 2

minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil dan
Kandung kemih : teraba kosong

c. Auskultasi

Dada : tidak terdengar bunyi ronchi atau wheezing

d. Perkusi

reflek patella ada (+/+)

3.3.2 Identifikasi Diagnosa/Masalah

Mengidentifikasi data dasar yang diperoleh melalui data subyektif dan obyektif sehingga diperoleh diagnosa / masalah.

Dx : P Ab nifas hari ke dengan Post Partum Normal

DS: Diambil dari alasan datang ibu ke petugas kesehatan, keluhan yang ibu rasakan, kelahiran anak beberapa.

DO :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Normal (composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: Normal (100/70-130/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,2°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

Abdomen : Normalnya tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifa hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan symphysis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil.

Genetalia : Normal genetalia tampak bersih, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba)

3.3.3 Antisipasi Masalah Potensial

Merupakan bentuk antisipasi masalah masa nifas yang biasa dialami ibu nifas (keluhan dari ibu nifas) (Varney, 2007)

3.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Merupakan tindakan penanganan yang bersifat segera, biasanya hanya dicantumkan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan dalam masa nifasnya.

3.3.5 Intervensi

DX: P.... Ab... nifas hari ke...dengan Masa Nifas Normal

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan masa nifas berjalan normal tanpa disertai komplikasi.

Kriteria hasil:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70-130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,2°C

Pernafasan : 16 – 24 kali /menit

Abdomen : Tidak teraba nyeri tekan, nifas hari pertama-hari ketiga TFU 2 jari di bawah pusat, nifa hari ketujuh TFU pertengahan antar pusat dan sympisis, 2 minggu TFU tidak teraba, 6 minggu TFU normal seperti sebelum hamil.

Genetalia : Genetalia tampak pengeluaran darah, nifas hari 1-3 (lochea rubra) nifas minggu pertama-minggu kedua (lochea sanguilenta), nifas setelah minggu kedua-minggu keempat (lochea serosa), nifas setelah minggu-sampai minggu keenam (lochea alba).

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemerikasan.

R/ agar ibu mengerti tentang keadaan dirinya dan bisa lebih kooperatif.

2. Lakukan observasi TTV.

R/Tanda-tanda vital merupakan parameter bagi tubuh ibu jika terdapat suatu kelainan pada tubuh ibu .

3. Observasi TFU, Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.

R/Untuk mengevaluasi apa melihat apakah ada perdarahan / tidak.

4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi.

R/Dengan mobilisasi otot-otot dapat diperkuat termasuk otot uterus sehingga proses involusi dan pengeluaran lochea berjalan normal .

5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

R/ Istirahat yang cukup dapat membantu dalam pemulihan tenaga.

6. Anjurkan ibu makan makanan bergizi terutama tinggi kalori dan tinggi protein.

R/Dengan diet TKTP dapat membantu pemulihan tenaga ibu dan mempercepat penyembuhan luka.

7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur atau jalan-jalan disekitar.

R/ menguatkan otot-otot tubuh terutama panggul agar cepat pulih

8. Mengajarkan pada ibu cara meneteki yang benar.

R/Ibu mengerti cara meneteki yang benar dan ibu/bayi ketika menyusui merasa nyaman.

9. Berikan KIE tentang personal hygiene.

R/Personal hygiene yang buruk dapat memungkinkan

masuknya bakteri/kuman kedalam tubuh yang memungkinkan terjadinya infeksi.

3.3.6 Implementasi

Penatalaksanaan yang mengacu pada intervensi

3.3.7 Evaluasi

Merupakan hasil yang didapatkan setelah melakukan implemementasi terhadap klien yang di berikan asuhan Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari setelah persalinan

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea. Lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk
- 3) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
- 4) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)
- 5) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah

dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)

- 6) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganismen yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganismen tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi. 2015)
- 7) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

3.3.8 Kunjungan Nifas 3 (KF3) 2 minggu setelah persalinan :

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.
- 2) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat menguangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
- 4) KB (Keluarga Berencana)
Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Mal dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut.

- (1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- (2) Belum haid sejak masa nifas selesai
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

- (1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
- (2) Segera aktif
- (3) Tidak mengganggu senggama
- (4) Tidak ada efek samping secara sistem
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu obat atau alat
- (7) Tanpa biaya

Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B/ HIV/AIDS

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut

- (1) Bayi disusui secara *on demand*/menurut kebutuhan bayi
- (2) Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
- (3) Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui waktu malam memertahankan kecukupan persediaan ASI
- (4) Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
- (5) Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

b) Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

- (1) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- (2) Pemakaian dalam dosis rendah
- (3) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak memengaruhi produksi ASI
- (6) Kesuburan cepat kembali
- (7) Nyaman dan mudah digunakan
- (8) Sedikit efek samping
- (9) Dapat dihentikan setiap saat
- (10) Tidak memberikan efek samping estrogen
- (11) Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

- (1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorea).
- (2) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- (3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- (4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- (5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis/jerawat
- (6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.
- (7) Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

Cara penggunaan dari metode ini adalah sebagai berikut

- (1) Mulai hari ke 1-5 siklus haid
- (2) Diminum setiap hari pada saat yang sama
- (3) Bila anda minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.

- (4) Bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- (5) Bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis

c) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serta terhadap serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (5) Tidak berpengaruh terhadap produk ASI
- (6) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause.
- (7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (8) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (9) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (10) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut.

- (1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali.
- (2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- (4) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya

- (5) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- (6) Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d) Kontarsepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah Implan dicabut. Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- (1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (4) Bebas dari pengaruh estrogen
- (5) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (6) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat saat laktasi
- (7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

- (1) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- (2) Timbul keluhan-keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.
- (3) Membutuhkan tindak pembedahan minor

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut.

- (1) Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- (4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- (8) Revesibel
- (9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- (1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- (2) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
- (3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi & Sunarsih, 2012)

3.3.9 Kunjungan Nifas (KF4) 6 minggu setelah persalinan :

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.
- 3) Memberikan konseling untuk KB secara dini

3.4 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Neonatus

Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

3.4.1 Pengkajian Data

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian pada bayi

Jam : waktu dilakukan pengkajian pada bayi

Tempat : tempat dilakukan pengkajian pada bayi

a. Data Subjektif

1) Biodata

Identitas Neonatus

Nama neonatus : Yang dikaji nama lengkap untuk Memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi

Jenis kelamin : Yang dikaji alat genetalia bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan

Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

Identitas Orang tua

Nama ibu : Yang dikaji nama lengkap ibu untuk Memudahkan memanggil / menghindari kekeliruan

Umur ibu : Yang dikaji dari tanggal, bulan, tahun kelahiran ibu. dengan mengetahui umur ibu bertujuan untuk menentukan ibu termasuk beresiko tinggi/tidak

Pekerjaan : Yang dikaji jenis pekerjaan ibu untuk menentukan tingkat social ekonomi.

Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir ibu sesuai ijazah terakhir untuk menentukan tingkat pendidikan ibu sehingga memudahkan dalam pemberian KIE.

Agama : Yang dikaji berupa jenis keyakinan yang dianut ibu sesuai pada kartu keluarga ibu.

Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat

tinggal ibu untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

- Nama Suami : Yang dikaji berupa nama lengkap suami untuk menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : Yang dikaji dari tanggal, bulan dan tahun suami dilahirkan. Dengan mengetahui usia suami dapat menentukan apakah termasuk dalam kategori resiko tinggi atau tidak.
- Pekerjaan : Yang dikaji berupa jenis pekerjaan suami setiap hari sesuai dengan kartu keluarga untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir suami sesuai ijazah terakhir untuk memudahkan pemberian KIE.
- Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah. (Sondakh, 2013)

2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis,diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) *Riwayat Prenatal*

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi bayi barulahir (BBL) adalah kehamillan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), *tuberculosis* (TBC), frekuensi *antenatalcare* (ANC), di mana keluhan-keluhan selama hamil, hari pertama haid terakhir (HPHT),dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013). Pernah antenatal care (ANC)/ tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar / terganggu, diabetes gestasional, poli / oligohidramnion (Muslihatun, 2010).

b) *Riwayat Natal.*

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk bayi baru lahir (Sondakh, 2013). Prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selamapersalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan (Muslihatun, 2010)

c) *Riwayat Postnatal*

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum air susu ibu (ASI)/PASI, berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

4) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosioekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu (Varney, 2007).

5) Kebutuhan Dasar

- a) Kebutuhan nutrisi: setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

- b) Pola Eliminasi: proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
- c) Pola Istirahat: pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18jam/hari.
- d) Kebutuhan Aktivitas: pada bayi seperti menangis, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta memutar kepala untuk mencari puting susu. (Sondakh, 2013)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Suhu	: normal (36,5-37°C)
Pernapasan	: normal (40-60 kali/menit)
Denyut jantung	: normal (130-160 kali/menit)
Berat badan	: normal (2.500-4.000 gram)
Panjang badan	: antara 48-52 cm

(Sondakh, 2013)

2) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- Kepala : ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010) bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).
- Muka : warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).
- Mata : Sklera putih, periksa adanya perdarahan sub konjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.

- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cupinghidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).
- Mulut : Labio / palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering / basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang Terbelah.
- Telinga : kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga.
- Leher : Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher (Marmi, 2015).
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguanpernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu (Tando, 2016). Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).
- Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomenbayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.
- Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada

penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

- Genetalia** : Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016). Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah darivagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2015). Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
- Anus** : Terdapat atresia ani/tidak Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom, megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).
- Punggung** : Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.
- Ekstremitas** : Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa

dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal

Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan menekuk secara erat.

Reflek babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016)

Normalnya kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap

3) Pemeriksaan neurologis

- a. Refleks Moro/Terkejut
- b. Refleks Menggenggam
- c. Refleks Rooting/Mencari
- d. Refleks Mengisap
- e. Glabella Refleks
- f. Gland Refleks
- g. Tonick Neck Refleks

(Sondakh, 2013)

i. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan	:	Berat badan bayi normal 2500- 4000 gram.
Panjang badan	:	Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.
Lingkar kepala	:	Lingkar kepala bayi normal 33 – 35 cm.
Lingkar dada	:	Normal 32 – 34 cm.
Lingkar lengan atas	:	Normal 11 – 12 cm.
Ukuran kepala		
Diameter Sub oksipito bregmantika	:	Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm).

Diameter suboksipito frontalis	:	Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm).
Diameter frontooksipitalis	:	Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).
Diameter mentooksipitalis	:	Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm)
Diameter Submentobregmantika	:	Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).
Diameter biparietalis	:	Antara dua tulang parietalis (9 cm).
Diameter bitemporalis	:	Antara dua tulang temporalis (8 cm).

(Sondakh, 2013)

3.4.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah 1 (Muslihatun, 2010).

Menurut Sondakh (2013), identifikasi diagnosa dan masalah antara lain:

Diagnosis: bayi baru lahir normal, umur...jam...

Data subjektif : bayi lahir tanggal...jam...dengan normal

Data objektif

- Berat badan = 2500-4000gram
- Panjang badan = 48-52 cm
- Lingkar dada bayi 32-34 cm
- Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- Denyut nadi = normal (120-140 kali/menit)
- Pernapasan = normal (40-60 kali/menit)
- Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik Kulit kemerah-merahan
- Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk Rambut kepala tumbuh baik, rambut lanugo hilang

Masalah:

- Hipotermi
- Ikterus Neonatorum
- Oral Thrush
- Diaper Rash (Ruam popok)
- Seborrhea
- Bisul Pada Bayi

- Miliariasis
- Diare
- Obstipasi/Konstipasi
- Muntah dan Gumoh
- Infeksi
- Caput Suksedaneum
- Cephalhematoma

3.4.3 Antisipasi Masalah Potensial

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul (Wildan, 2008). Menurut Sondakh (2013), masalah potensial pada bayi baru lahir antara lain: hipotermi, infeksi, asfiksia dan ikterus.

3.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contoh: bayi tidak segera bernafas spontan dalam 30 detik, segera lakukan resusitasi (Muslihatun, 2010). Menurut Wildan (2008), langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

3.4.5 Intervensi

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

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

Tujuan:

- a. Bayi tetap dalam keadaan normal.
- b. 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.

- 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

- h. Lakukan *informed consent*.

R/ *informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.

- i. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

R/ cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang

- j. 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).

- k. 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 awal 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).

- l. 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).

m. 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).

n. 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.

o. 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 membawabayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Masalah:

1. Hipotermi

Tujuan: mencegah terjadinya hipotermi

Kriteria Hasil: KU : baik

S : 36,5 – 37,2°C

N : 120 – 140x/menit

Intervensi:

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°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 ikterus/ hiperbilirubin

Kriteria hasil : KU : baik

Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin, atau kadar bilirubin maksimum 12 mg/dl.

Intervensi:

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

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

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

R/ stres dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi bebas (Doenges, 2001).

- c. Perhatikan usia bayi pada awitan ikterik, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.
- d. R/ ikterik fisiologis biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan ASI biasanya 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. Infeksi

Tujuan : Infeksi Teratasi

KH : Suhu : 36,5-37,5°C

Pernapasan : frekuensi 30-60 kali permenit

Tidak ada tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak, tidak ada penurunan fungsi pada bagian tubuh

Intervensi :

- a. Beritahu pada ibu mengenai kondisi bayinya
R/ bayi dengan infeksi memerlukan perawatan khusus
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
R/ Membunuh kuman penyebab penyakit
- c. Observasi suhu badan bayi
R/ suhu >37,5°C tanda gejala infeksi
- d. Berikan kompres hangat apabila suhu tubuh bayi tinggi
R/ terjadi perpindahan panas secara konduksi. Kompres hangat yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu badan bayi akan menyerap panas dari suhu badan bayi yang tinggi
- e. Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk diberikan terapi

R/ keadaan infeksi memerlukan terapi yang sesuai untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi menjadi semakin berat.

4. Asfiksia

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

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

Intervensi :

- 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

3.4.6 Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, sesuai dengan intervensi yang didasari atas diagnosa yang ditemukan.

Tanggal :..... Jam: WIB

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

Implementasi: (sesuai intervensi)

3.4.7 Evaluasi

Tanggal :..... Jam.....WIB

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

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis/assessment, dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan masalah klien.

3.4.8 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 Hari

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa yang terjadi pada bayinya

2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi. (Nurasiah,2014).

c) Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam.

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/ hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

b. Pemeriksaan antropometri

Berat badan Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap. Pada usia 3 sampai 7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10%. (Aziz, 2008)

c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : normal (36,5-37,5 C)
- b) Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

d. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan
- b) Wajah : Terkadang terjadi ikterus fisiologis
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Mulut : Reflek menghisap ada
- e) Telinga : Tidak ada serumen
- f) Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
- g) Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.
- h) Abdomen : tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda – tanda infeksi.
- i) Genetalia : tidak ada iritasi
- j) Ekstremitas atas dan bawah : tonus otot baik dan bergerak aktif.

e. Analisa

Bayi Ny “.....” Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3-7 hari.

f. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Menjelaskan mengenai pemberian ASI eksklusif.
- c. Mengajarkan cara meneteki dengan benar.
- d. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.
- e. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang terjadi pada bayi usia 3-7 hari, meliputi : ikterus, masalah pemberian ASI, diare dan gumoh.

- f. Memberitahukan kepada ibu kapan akan melakukan kunjungan ulang kembali.

3.4.9 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menetek dengan kuat, dan ibu juga mengatakan tali pusatnya sudah lepas.

2) Kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif.

b. Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi. (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Pada umumnya, waktu tidur dan istirahat bayi berlangsung paralel dengan pola menyusu/makannya pada 1 tahun pertama sekitar 14 jam

d. Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/ hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bisa kembali naik pada usia 2 minggu, gr/hari.

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Nadi : 120-160 kali/menit
- b) Suhu : Normal (36,5-37,5 C)
- c) Pernapasan : Normal (40-60 v/menit)

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan

- b) Wajah : Berubah warna dari merah muda
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Dada : Tidak ada retraksi otot dada
- e) Perut : Bulat, supel, tidak kembung
- f) Genetalia : Bersih, tidak ada iritasi

c. Analisa

Neonatus Ny'.....' Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
- 3) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung Ibu dalam pemberian ASI untuk bayinya,
- 4) Mengajarkan Ibu cara perawatan bayi sehari-hari
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi :
 - a. Ketika bayi rewel, cari penyebab dan peluk bayi dengan kasih sayang.
 - b. Gunting benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah di atas tempat tidur bayi agar dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang/meraih benda tersebut.
 - c. Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.
 - d. Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda.
- 6) Menganjurkan Ibu untuk mempelajari buku KIA, jika ada yang tidak dimengerti bisa bertanya ke tenaga kesehatan
- 7) Menjelaskan tentang imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayinya
- 8) Menjelaskan kepada Ibu pentingnya pemantauan pertumbuhan setiap bulan dan perkembangan sesuai usia bayinya
- 9) Menganjurkan Ibu untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta untuk imunisasi

3.5 . Konsep Manajemen Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Pengkajian Data

a. Data subyektif

Data subyektif adalah informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan. (Hidayat, 2013).

1. Identitas pasien

- a) Nama : Selain sebagai identitas, upayakan agar nama sesuai dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi lebih akrab antara bidan dan klien.
- b) Umur : Untuk mengetahui umur pasien.
- c) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut pasien. Juga membantu kita dalam memberikan asuhan.
- d) Suku bangsa : Untuk mengetahui suku bangsa yang dianut oleh pasien
- e) Pendidikan terakhir : Untuk mengetahui tingkat intelektual yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan mempermudah kita dalam memberikan informasi.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat ekonomi keluarga dan penghasilan.
- g) Alamat : Untuk menghindari kekeliruan bila ada dua pasien dengan nama yang sama untuk keperluan kunjungan rumah.

2. Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan saat pemeriksaan. (Varney dkk, 2007)

3. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien, usia nikah pertama kali, dan lamanya perkawinan.

4. Riwayat mentruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama mentruasi, banyaknya ganti pembalut dalam sehari, teratur atau tidak sifat darah dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu mentruasi. (Sulistyawati, 2014)

5. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil konsepsi terakhir (abortus, lahir hidup, penolong persalinan, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah ada komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya. (Hidayat, 2013).

6. Riwayat keluarga berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika pernah kontrasepsi apakah yang pernah digunakan, berapa lama, mulai menggunakan, kapan berhenti, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB. (Hidayat, 2013).

7. Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui penyakit apa yang sedang pasien derita sekarang. (Astuti, 2012), menanyakan pada ibu apa saja keluhan utama yang dirasakan ibu saat ini dan kapan keluhan itu berawal. (Varney dkk, 2007)

b) Riwayat penyakit sistemik

a. Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti jantung, asma, TBC, hipertensi, diabetes, PMS, HIV/AIDS. (Sulistyawati, 2014).

b. Riwayat penyakit keluarga Dikaji dengan penyakit yang menurun atau menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat diketahui penyakit keturunan misalnya hipertensi, jantung, asma, DM, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria, dan HIV/AIDS. (Sulistyawati, 2012).

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak pola nutrisi pada pasien dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak ada pada pasien. (Sulistyawati, 2014).

b) Pola eliminasi

Untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan konsistensi. (Saifuddin, 2010).

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui berapa lama pasien tidur siang dan berapa lama pasien tidur malam, dan apakah ada gangguan. (Astuti, 2012).

d) Pola seksual

Untuk mengkaji berapa frekuensi yang dilakukan pasien dalam hubungan seksual dan adakah keluhan selama hubungan seksual. (Irianto, 2014).

e) Personal hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, gosok gigi, kramas, serta ganti baju, setidaknya 2 kali sehari. (Sulistyawati, 2014).

f) Aktivitas

Untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan pasien sehari-hari. Hal ini dikaji untuk mengetahui aktivitas sehari-hari bagaimana dan ada gangguan atau tidak.

9. Data psikologis

Data psikologis ini untuk mengetahui keadaan psikologis pasien. (Sulistyawati, 2014)

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dikumpulkan untuk menegakan diagnose melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang. (Sulistyawati, 2014).

1. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : mengetahui keadaan pasien baik atau tidak.

2) Kesadaran : menilai status kesadaran pasien.

3) Pemeriksaan tanda vital

a) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmhg. (Sulistyawati, 2014).

b) Pengukuran suhu

Mengetahui suhu badan pasien suhu badan normal 36°C-37,5°C. (Sulistyawati, 2014).

c) Nadi

Memberi gambaran kardiovaskuler, denyut nadi normal 70x/ menit sampai 80x/ menit. (Saifuddin, 2010)

d) Pernafasan

Mengetahui sifat pernafasan dan bunyi pernafasan dalam satu menit. Pernafasan normal 16-24 x/ menit. (Saifuddin, 2010).

e) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien. (Saifuddin, 2010)

f) Tinggi badan

Mengetahui tinggi badan pasien.

2. Pemeriksaan sistematis

- a) Rambut : untuk menilai warna, kelembatan, dan karakteristik seperti ikal, lurus, keriting.
- b) Muka : keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan, oedema.
- c) Mata : konjungtiva merah muda atau pucat putih, sklera putih, ada atau tidak ada gangguan penglihatan, secret/kotoran.
- d) Hidung : bersih, adakah pernafasan cuping hidung, dan polip.
- e) Telinga : adakah kotoran, ada atau tidak ada gangguan pendengaran, penumpukan serumen
- f) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih atau tidak ada caries atau tidak dan ada karang gigi atau tidak. (Sulistyawati, 2014).
- g) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, tumor dan pembesaran getah bening.
- h) Dada dan Axila: apakah ada benjolan pada payudara atau tidak dan apakah simetris kanan dan kiri dan pada axila adakah pembesaran getah bening. (Sulistyawati, 2014)
- i) Abdomen : apakah ada jaringan perut atau bekas operasi adakah nyeri tekan serta adanya massa dengan palpasi. (Sulistyawati, 2014)
- j) Genetalia : untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, varices, pembesaran, kelenjar bartholini, dan perdarahan.
- k) Ekstermitas : apakah terdapat varises, odema atau tidak, betis merah atau lembek atau keras. (Sulistyawati, 2014)

3. Pemeriksaan inspekulo

Pemeriksaan inspekulo dilakukan untuk mengetahui atau mencari sumber perdarahan, apakah terdapat lesi pada portio atau servik. (Depkes RI, 2016).

4. Pemeriksaan laboratorium

Digunakan data untuk mengetahui kondisi pasien sebagai data penunjang. Dengan dilakukan pemeriksaan Hb (Sulistyawati, 2014)

3.5.2 interpretasi data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi satu diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi menjadi diagnosa.

1. Diagnosa kebidanan

Diagnose kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart tata nama dan diasnotic kebidanan. (Varney dkk, 2007)

Ny...P...A... umur tahun akseptor KB ... dengan...

Data Dasar

Data Subyektif :

- a) pasien mengatakan bernama Ny... umur...
- b) pasien mengatakan pernah melahirkan...kali dan pernah atau tidak pernah abortus
- c) pasien mengatakan keluhanya (Saifuddin, 2010).

Data Obyektif :

- a) Keadaan ibu : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Vital sign :
 - 1) Tekanan darah : <180/110 mmhg
 - 2) Respirasi : 16-24x/ menit
 - 3) Suhu : 36,5-37,5°C
 - 4) Nadi : 60-100/ menit
 - 5) BB sebelum : ...
 - 6) BB sesudah : ...

2. Masalah

Masalah adalah yang berkaitan dengan keadaan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa yang sesuai dengan keadaan pasien. (Hidayat dan Wildan, 2013).

3. Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan yang belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa. (Irianto, 2014).

3.5.3 diagnose potensial

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dari diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010)

3.5.4 Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, segera kolaborasi atau bersifat rujukan. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

3.5.5 Intervensi

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya. (Saifuddin, 2010).

3.5.6 Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus kolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggungjawab terhadap pelaksana asuhan bersama yang menyeluruh. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

3.5.7 Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien. Kita mengacu kepada beberapa pertimbangan yaitu tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).