

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

2.1.1 Pengkajian

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Agar dalam melakukan komunikasi dengan pasien maupun keluarganya dapat terjalin dengan baik.

Usia : Penyulit kehamilan lebih tinggi pada usia <16 tahun dan >35 tahun.

Agama : Ditanyakan karena berhubungan dengan perawatan pasien sesuai dengan agama dan keadaan gawat darurat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan yang mungkin dapat menyangkut pemuka agama. Untuk memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan dan pendidikan kesehatan kepada klien.

Pendidikan: Mengetahui tingkat intelektual, berhubungan dengan informasi yang diberikan petugas kesehatan, agar dapat diterima sesuai dengan tingkat pengetahuannya, karena pendidikan mempengaruhi sikap dan pengetahuan seseorang. Untuk memberikan pendidikan kepada klien sesuai tingkat pendidikannya.

Pekerjaan : Untuk mengetahui pekerjaan yang saat ini ibu lakukan berpengaruh terhadap kehamilannya atau tidak.

Alamat : Ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan / informasi bila diperlukan. Bila keadaan mendesak, dengan diketahuinya alamat tersebut bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien atau klien dan lingkungannya (Sulistyawati, 2009 & Manuaba, 2010).

2) Alasan Datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Dengan begitu bidan tahu apa tujuan pasien datang ke klinik (Romauli, 2011)

3) Keluhan Utama :

Menurut Prawirohardjo (2010) keluhan utama yang harus dikaji, yaitu :

- a) Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu
- b) Lamanya mengalami gangguan tersebut

Berikut keluhan yang sering ditemui dalam kehamilan trimester III, yaitu :

a) Insomnia

Penyebab : Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang semakin membesar dan merasakan pergerakan janin.

b) Nyeri ulu hati

Penyebab : Adanya reflex isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltik balikan.

c) Nyeri punggung bawah

Penyebab : Adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya dikarenakan uterus yang semakin besar.

d) Sering BAK

Penyebab : Bertambah besarnya ukuran uterus dan menekan kandung kemih, sehingga volume urine dalam kandung kemih menurun.

e) Kram pada kaki

Penyebab : Uterus yang membesar akan memberi tekanan pada pembuluh darah arteri panggul yang mengakibatkan kram pada kaki/tungkai.

f) Varises pada kaki

Penyebab : Adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah oleh uterus yang semakin membesar. (Varney, 2006)

4) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan lalu membantu dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir.

- a) Hipertensi dikaji karena menyebabkan pre-eklamsi
- b) Diabetes dikaji karena dapat menyebabkan, komplikasi pada janin seperti makrosomia dan hipoglikemi. Pada ibu apabila terdapat luka pada saat persalinan nanti luka bisa saja tidak segera kering.
- c) Hepatitis dikaji karena dapat menular ke janin
- d) PMS, pada kehamilan <16 minggu sifilis dapat menyebabkan kematian janin, pada kehamilan lanjut menyebabkan kelahiran premature dan gangguan pertumbuhan intrauterine (Saifuddin, 2009).

5) Riwayat Menstruasi

Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

6) Riwayat Obstetri

- a) Riwayat Kehamilan yang lalu

Mengkaji adanya kehamilan komplikasi atau masalah yang akan mempengaruhi kehamilan yang sekarang.

b) Riwayat Persalinan yang Lalu

Mengkaji kesadaran ibu untuk bersalin di tenaga kesehatan, mengkaji jarak persalinan dan kemungkinan resiko, mengkaji komplikasi yang mungkin terjadi pada persalinan nanti.

c) Riwayat Nifas yang lalu

Mengkaji kesadaran ibu, bila tentang ASI eksklusif, mengkaji komplikasi yang mungkin terjadi pada nifas nanti.

d) Anak

Jenis kelamin, hidup/mati, bila meninggal umur berapa, sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu persalianan.

7) Riwayat KB yang Lalu

Mengkaji KB apa yang digunakan ibu sebelum kehamilan ini, berapa lama (Hani, 2010).

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Pola makan pada ibu hamil trimester III, kebutuhan kalori membutuhkan penambahan sebanyak 300 Kal/Hari, serta za besi (hati, daging, telur, kacang tanah). Saat hamil makan sehari 3 kali dengan porsi cukup seperti sepiring nasi dan telur serta ada sayuran hijau. Pemenuhan vitamin juga sangat penting seperti Vit A (wortel, susu, daging, margarine, cabai, sayuran berwarna kuning). Vit C banyak terdapat pada buah-buahan seperti (jambu biji, pepaya, kubis).

Pola minum pada ibu hamil trimester III dianjurkan minum 8 gelas sehari atau 2 L/Hari. Bagi ibu hamil trimester III dianjurkan minum pada pagi dan siang hari untuk menghindari keluhan sering BAK pada malam hari yang menyebabkan ibu kurang tidur.

b) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu hamil : Malam \pm 8-10 jam/hari, Siang \pm 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2012).

c) Pola Eleminasi

BAB pada TM III mulai terganggu karena relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering buang air kencing (Sulistyawati, 2012).

d) Pola Aktivitas

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak dapat mengganggu kehamilannya. Pertumbuhan Rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament-ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Morbilitas dan body mekanik ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar, antara lain melakukan latihan/senam hamil, tidak melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, tidak mengangkat benda yang terlalu berat

secara langsung tetapi jongkok terlebih dahulu, miring terlebih dahulu apabila bangun tidur (Nugroho dkk, 2014).

e) Pola Seksual

Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan premature (Sulistyawati, 2012).

f) Data Psikososial

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya persepsi tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan/diinginkan, bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2012).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria: baik, jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan ; lemah, jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam kesadaran sadar). Kesadaran ibu adalah composmentis.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis. Pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).

d) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli, 2011).

e) Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan

<36°C dan febris/panas bila suhu badan >37,5°C perlu diwaspadai apabila suhu >37,5 °C.

f) Pernafasan (RR)

Menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui system fungsi pernafasan normalnya adalah 16-24 x/menit (Kusmiyati, 2011).

g) Berat Badan (BB)

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 Kg. (Romauli, 2011).

h) Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut, oleh karena itu tinggi badan dipakai sebagai dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkar lengan atas. Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. (Kusmiyati, Yuni, 2011 : 37). Mengukur tinggi badan dapat berfungsi juga untuk mengetahui indeks masa tubuh dari ibu hamil. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul). (Romauli, 2011).

i) Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LILA normal adalah >23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm

merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Kemenkes RI, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Rambut : Bersih/kotor. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011)
- Wajah : Oedem/tidak, pucat/tidak
- Mata : Konjungtiva merah muda/pucat, sclera putih/kuning
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011)
- Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hyperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011)
- Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak
- Dada : Payudara simetris/tidak, papilla mammae menonjol

- Abdomen : Ada bekas luka operasi/tidak, terdapat linea nigra, striae livide/tidak
- Genitalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, keputihan atau tidak, inspeksi vulva adakah benjolan kelenjar bartholini (Romauli, 2011).
- Ekstremitas : Oedem/tidak
- b) Palpasi
- Leher : Ada/tidak pembesaran kelenjar tiroid, ada/tidak bendungan vena jugularis
- Payudara : Adakah benjolan abnormal
- Abdomen : Dengan cara leopold untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul, adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri sehingga umur kehamilan dapat diketahui. Selain itu untuk mengetahui bagian janin yang terletak di fundus. Bila kepala teraba bulat

dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak (Kusmiyati, 2011).

Tabel 2.1
Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 Minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan antara pusat dan <i>Procesus Xyphoideus</i>
36 Minggu	Setinggi <i>Procesus Xyphoideus</i>
40 Minggu	Dua jari di bawah PX

Sumber : Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisisologis, Jakarta.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

(2) Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

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

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di sympisis dan mengetahui apakah bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu (Mandriwati, 2012).

(4) Leopold IV

Normal : Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen)

Tujuan : Memastikan apakah bagian terendah janin benar-benar sudah masuk ke pintu atas panggul atau belum dan untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Mandriwati, 2011).

Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

Dada : Ada ronchi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat

mempengaruhi kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin yang normalnya dalam rentang 120-160 x/menit (Sulistyawati, 2014).

d) Perkusi

Apakah reflex patella positif atau negatif.

3) Pemeriksaan Laboratorium

Hb : $\geq 11,5$ gram %

Albumin : negatif/positif

Reduksi : negatif/positif

HbsAg : negatif/positif

HIV : negatif/positif

Sifilis : negatif/positif

Golongan Darah : A/B/AB/O

2.1.2 Merumuskan Diagnosa/Masalah Aktual

Dx : G_ P_ _ _ _ Ab_ _ _ UK...-... minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letkep, punggung kanan/punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

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

Do	: Kesadaran	: composmentis/letargis/koma
	KU	: baik/lemah
	TD	: 100/70-130/90 mmHg
	Nadi	: 60-80 x/menit
	RR	: 16-24 x/menit
	Suhu	: 36,5-37,5°C
	TB	: > 145 cm
	BB hamil	: kenaikan tiap minggu 0,5 kg
	TP	: jika HPHT ibu pada bulan Januari-Maret tanggal +7 bulan +9 jika HPHT inu pada bulan April-Desember tanggal +7 bulan -3 tahun +1
	LILA	: >23,5 cm
	Leopold I	: menentukan TFU serta bagian janin apa yang berada di fundus ibu
	Leopold II	: menentukan bagian janin apa yang ada di sebelah kiri dan kanan perut ibu
	Leopold III	: menentukan bagian janin apa yang berada di bawah perut ibu serta apakah bagian tersebut sudah masuk PAP atau belum
	Leopold IV	: menentukan sejauh mana bagian terendah janin masuk PAP
	DJJ	: 120-160 x/menit

- Masalah : 1. Sering kencing
2. Konstipasi
 3. Hemoroid
 4. Kram tungkai
 5. Varises
 6. Insomnia
 7. Nyeri pada Ligamentum Rontundum
 8. Nyeri punggung bawah

2.1.3 Merumuskan Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Diagnose potensial biasanya yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah :

- a. Perdarahan
- b. KPD
- c. Kehamilan lewat bulan (Sulistyawati, 2012)

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

2.1.5 Intervensi

Dx : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ UK...-... minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letkep, punggung kanan/punggung kiri, keadaan ibu dan janin baik.

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

KH : Keadaan umum : baik

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-80x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36, 5-37, 5°C

LILA : Normalnya > 23,5 cm

TFU : 3 jari di bawah *Proc. Xypoides*

DJJ : Normal (120-160 x/menit), regular, janin letak kepala (Ummi Hani, 2011: 136)

Intervensi :

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

R : Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan. (Rohani, dkk, 2011)

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

R : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2009 : 196)

- 3) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang.

R : Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat. (Manurung, dkk, 2011 : 175)

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

R : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini. (Sulistyawati, 2009 : 196)

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

R : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga professional.

(Varney, 2007)

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

R : Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan. (Sulistyawati, 2009 : 197)

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

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

(Sulistyawati, 2009 : 197)

Masalah :

1) Sering buang air kecil

Ds : Ibu mengatakan sering buang air kecil

Do : Kandung kemih teraba penuh

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penyebab sering kencing yang di alami, istirahat tidak terganggu, dan kebutuhan cairan terpenuhi.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

R : Membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari

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

c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

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

d) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum teh atau kopi

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

e) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia.

R : Daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi ascenden.

2) Konstipasi

Ds : Ibu mengatakan susah buang air besar

Do : Pada palpasi teraba skibala

Tujuan : Ibu mengetahui penyebab konstipasi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan konstipasinya dan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi

R : Penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone dapat menyebabkan konstipasi.

b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat

R : Karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan.

c) Anjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum bangun dari tempat tidur.

R : Minuman hangat sebelum beraktivitas dapat merangsang gerak peristaltic usus.

d) Anjurkan ibu untuk banyak minum

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

e) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur.

R : Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga system-sistem tubuh dapat berjalan dengan lancar termasuk system pencernaan.

3) Hemoroid

Ds : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada anus

Do : Terlihat ada benjolan di anus

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang

Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat.

R : Karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air

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

c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat

R : Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi.

d) Anjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R : Duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor presdiposisi terjadinya hemoroid.

4) Kram Tungkai

Ds : Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki bagian bawah.

Do : Ada nyeri tekan pada kaki bekas kram.

Tujuan : Ibu mengerti penyebab kram yang dialaminya, dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria Hasil : Kram tungkai dapat berkurang

Aktivitas sehari-hari tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R : Uterus yang membesar member tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf, sementara

saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R : Penekanan yang baru lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

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

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

5) Varises

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada kaki

Do : Terlihat ada bendungan vena pada kaki ibu

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Varises berkurang

Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises

R : Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava

inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

b) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin.

R : Posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga peredaran darah balik lancar.

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat

R : Pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena kava inferior terganggu.

d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk

R : Posisi kaki bersilangan pada saat duduk dapat menghambat aliran darah

e) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama

R : Berdiri dan duduk terlalu lama menyebabkan tekanan ke bawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadi bendungan vena.

6) Insomnia

Ds : Ibu mengatakan susah tidur

Do : Terlihat kantong mata pada mata ibu

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R : Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia

b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur

R : Air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

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

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

7) Nyeri pada ligamentum rotundum

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

Do : Uterus tampak mulai membesar yang menyebabkan tekanan yang besar pada daerah ligamentum

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami

Kriteria Hasil : Nyeri ligament berkurang

Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri

R : Uterus yang semakin membesar akan menambah tekanan pada daerah ligamentum

b) Anjurkan ibu untuk menyangga uterus bagian bawah menggunakan bantal saat tidur miring.

R : Bantal digunakan untuk menopang uterus sehingga dapat mengurangi dan tidak memperparah rasa nyeri di daerah ligament.

c) Anjurkan ibu untuk menggunakan korset penopang abdomen

R : Korset dapat membantu menopang daerah abdomen yang semakin membesar pula, sehingga nyeri dapat berkurang

8) Nyeri punggung bagian bawah

Ds : Ibu mengalami nyeri punggung bagian bawah

Do : Ketika berdiri terlihat postur tubuh Ibu condong ke belakang

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang

Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri

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

b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat

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

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi

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

- d) Anjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri

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

- e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian terasa nyeri

R : Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang

- f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R : Senam akan menguatkan otot-otot dan memperlancar aliran darah

2.1.6 Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi

2.1.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif juga memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa

sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2013).

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai keefektifan tindakan yang diberikan. Pernyataan standar menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/20017 bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- a. Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, dan TFU ibu dalam batas normal.
- b. Ibu mengerti macam-macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
- c. Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang telah dilakukan, serta ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
- d. Ibu memahami tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, menetap, dan tidak menghilang, perubahan tanda-tanda vital secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi, serta pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah, serta ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut.

- e. Ibu bersedia melakukan tes laboratorium untuk mengetahui terjadinya komplikasi selama persalinan.
- f. Ibu memahami tanda-tanda persalinan.
- g. Ibu dan keluarga mengerti apa saja yang perlu disiapkan dalam menghadapi persalinan.
- h. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan ini bersifat *Continuity of Care* (COC) atau berkesinambungan untuk pengkajian data yang sudah terkaji sebelumnya sifatnya tidak berubah, maka tidak dikaji kembali.

2.2.1 Subjektif

- a. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013 : 221)

- b. Riwayat kesehatan

Data riwayat kesehatan dapat digunakan sebagai peringatan adanya penyulit saat persalinan. Data yang perlu dikaji adalah apakah ibu

pernah atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hipotensi, hepatitis atau anemia (Sulistyawati & Nugraheny, 2013 : 223)

c. Pola kebiasaan sehari-hari

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013 : 223), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi :

1) Pola Nutrisi

Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, jenis makanan, jumlah makanan yang dimakan, jenis minuman serta berapa banyak yang diminum, hal ini digunakan untuk kekuatan ibu selama proses persalinan berlangsung.

2) Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

3) Pola Eliminasi

Data yang perlu dikaji yaitu kapan terakhir BAB dan terakhir BAK. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (Muslihatun, Mufdlilah & Setyawati, 2013 : 165).

4) Hubungan Seksual

Untuk mengetahui apakah ada keluhan, perubahan pada hubungan seksual dan apakah terjadi dampak perubahan pada suami dan

selama hamil. Pada saat berhubungan seksual hindari penetrasi penis terlalu dalam. (Widiasari Luh Putu, 2017)

5) Psikologis

Untuk mendapatkan gambaran konsep dari klien yang meliputi ideal diri dan citra diri. (Widiasari Lluh Putu, 2017)

6) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan

Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu sehingga dapat memberikan konseling yang dibutuhkan ibu dalam menghadapi persalinan dan mengembangkan kesiapan ibu serta suami sebagai calon orang tua. Data fokusnya meliputi pengetahuan tentang tanda gejala persalinan, teknik mengurangi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran persalinan dan proses persalinan. (Widiasari Lluh Putu, 2017)

2.2.2 Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013 : 226), data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi :

a) Baik

b) Lemah

2) Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

b. Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang meliputi :

1) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu bersalin selama kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20) mmHg. Diastole (5-10 mmHg).

2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak > 100 kali per menit.

3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi, normalnya 36,5-37,5°C.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

a) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

b) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.

c) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

d) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

e) Palpasi Kandung Kemih

2) Genetalia

Pengkajian pada genetalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam.

d. Pemeriksaan dalam

Menurut (Jenny J. S. Sondakh 2013 : 110), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan genetalia eksterna antara lain memperhatikan

adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan

adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

- 2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- 3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
- 4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- 5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- 6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala

janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Dapat digunakan bidang Hodge.

e. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

- 1) *Ultrasonography* (USG) 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 bayi, adanya kelainan pada janin, kadar cairan ketuban dan letak plasenta.
- 2) Tes laboratorium meliputi :
 - a) Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - b) Tes haemoglobin untuk mengetahui kadar haemoglobin ibu yang mengindikasikan kekurangan darah (anemia).
 - c) Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin.
 - d) Tes pemeriksaan lainnya sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis dan lain-lain.

2.2.3 Analisa

G_P _ _ _ Ab _ _ _ UK _- _ minggu, T/H/I, letak kepala, punggung kanan/kiri, inpartu kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati & Nugraheny, 2013 : 228-229).

2.2.4 Penatalaksanaan

- a. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. (Rohani, Saswin & Marisah, 2013 : 93).
- b. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif. (JNPK-KR, 2017 : 52).
- c. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan. (Sondakh, 2013 : 118).
- d. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

- e. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak. (Sondakh, 2013 : 117)

2.2.5 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : Pukul:

S : Data Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

O : Data Objektif

Data objektif antara lain :

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) Frekuensi his semakin sering ($> 3x/\text{menit}$)
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his > 40 detik

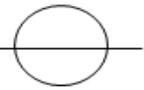
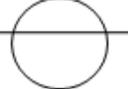
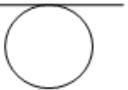
Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : sudah pecah (negative)
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12
- 6) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi

7) Molage 0 (nol)

8) Hogde IV

Table 2.2
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
5/5 		Kepala di atas 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 1/5 panggul
1/5 	H III-IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

A : Analisa

G_ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK ... Minggu dengan inpartu Kala II keadaan ibu dan janin baik.

P : Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KRK tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastic.
- 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 Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- 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 kedalam 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 DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai 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, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) 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) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang 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 dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 19) Setelah kepala bayi terlihat 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 posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit 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) Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.

- b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 26) Meringankan tubuh bayi dimulai 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 ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 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.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

2.2.6 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : Pukul:

S : Data Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

O : Objektif

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

A : Analisa

P _ _ _ _ Ab _ _ _ dengan inpartu kala III

P : Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Pindahkan 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, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting 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).
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin 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).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.2.7 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : Pukul :

S : Data Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

O : Objektif

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

A : Analisa

P _ _ _ Ab _ _ _ dengan inpartu kala IV

P : Penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

- 3) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminaasi.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

2.2.8 Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir

S : Subjektif

Menurut Wong (2003), data subjektif yang perlu dikaji adalah:

a. Biodata

Meliputi nama bayi dan orang tua

b. Keluhan utama

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

O : Objektif

Menurut Wong (2003), data objektif yang harus dikaji adalah :

a. Pengukuran umum

a) Lingkar kepala : 33-35 cm

b) Lingkar dada : 31-34 cm

c) Berat badan lahir : 2500-4000 gram

d) Panjang badan lahir : 48-50 cm

b. Tanda-tanda vital

a) Suhu : aksila $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$

b) Frekuensi jantung : 130-160 x/menit

c) Pernapasan : 40-60 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Kulit : Pada saat lahir merah terang, menggembung, halus.
Hari kedua sampai ketiga merah muda,
mengelupas, kering. Lanugo (+)
- Mata : Kelopak biasanya edema.
- Telinga : Puncak pinna sejajar dengan epicantus mata.
- Mulut : Palatum utuh
- Leher : Pendek, gemuk, biasanya dikelilingi oleh lipatan
kulit
- Dada : Retraksi sedikit terlihat selama inspirasi
- Abdomen : Bentuk silindris, tali pusat putih kebiruan saat lahir
- Genetalia
- Wanita : Labia minor lebih besar daripada labia mayor,
verniks kaseosa diantara labia, berkemih dalam 24
jam.
- Pria : Lubang uretra pada puncak glen penis, skrotum
biasanya besar dan tertutup rugae, berkemih dalam
24 jam.
- Rektum : Mekonium dalam 36 jam
- Ekstremitas : Sepuluh jari kaki dan jari tangan, punggung kuku
merah muda dengan sianosis sementara saat
lahir, fleksi ekstremitas atas dan bawah,
ekstremitas simetris

b) Palpasi

Genetalia Pria : Testis dapat diraba di dalam skrotum
Punggung : Spina utuh
Ekstremitas : Tonus otot terutama tahanan pada fleksi berlawanan

c) Auskultasi

Dada : Pernapasan utama pernapasan abdominal, reflek batuk pada 1-2 hari

d) Pemeriksaan reflex

Mata

Berkedip : Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada pendekatan objek ke arah kornea

Pupil : Pupil konstriksi bila sinar terang diarahkan padanya.

Hidung

Bersin : Respons spontan saluran hidung terhadap iritasi atau obstruksi

Glabela : Ketukan halus pada bagian dada antara dua alis mata menyebabkan mata tertutup dengan rapat.

Mulut dan Tenggorok

Menghisap : Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat sebagai respons terhadap rangsangan.

Muntah : Stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan atau masuknya selang.

Rooting : Menyentuh atau menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut dan mulai menghisap.

Ekstruksi : Bila lidah ditekan atau disentuh bayi berespons dengan mendorongnya keluar.

Menguap : Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi.

Ekstremitas

Menggenggam : Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar jari menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki.

Babinski : Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan dorsofleksi.

Massa (Tubuh)

Moro : Kejutan atau perubahan tiba-tiba menyebabkan ekstensi abduksi ekstremitas yang tiba-tiba, jari telunjuk dan ibu jari membentuk huruf "C", diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas, kaki dapat fleksi dengan lemah, bayi mungkin menangis.

Tonik-Neck : Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke arah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, bahu dan batang tubuh membalik ke arah tersebut.

Galant : Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi.

d. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Untuk mendapatkan profil penyakit, cedera atau operasi yang dialami

a) Kehamilan

(a) Jumlah kehamilan (gravida)

(b) Paritas : Gestasi (cukup bulan, prematur, postmatur), lahir mati, aborsi

(c) Kesehatan selama hamil

b) Persalinan

(a) Durasi persalinan

(b) Tempat melahirkan

(c) Komplikasi saat persalinan

c) Kelahiran

(a) Berat dan panjang badan

(b) Skor down

Tabel 2.3
Evaluasi *Respratory Distres* dengan *Score Down*

	0	1	2
Frekuensi Bernafas	< 60 x/menit	60-80 x/menit	> 80 x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O ₂	Sianosis menetap walau diberi O ₂
Air Entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

(Abdul BS, 2006)

A : Analisa

Bayi baru lahir aterm/premature/immature, umur ... jam dengan keadaan bayi baik.

P : Penatalaksanaan

Tanggal jam

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
 - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - b. Ganti handuk/ kain basah dan bungkus bayi dengan selimut

- c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksa suhu aksila bayi
2. Pemeriksaan fisik bayi
3. Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
4. Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/ keluarga
5. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu
 - a. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak diri antara ibu dan bayi penting untuk : mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
 - b. Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positive*). Jangan paksaan bayi untuk menyusu
 - c. Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi Bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
6. Memberikan vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi diberikan injeksi vitamin K1 pada bayi baru lahir. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K1 per parenteral dengan dosis 0,5 mg IM.
7. Konseling dan ajarkan ibu/ orang tua bayi untuk :

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Pemberian ASI
- c. Perawatan tali pusat
- b. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar
- c. Lipatlah popok di bawah tali pusat
- d. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan
- e. Mengawasi tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain :

- 1) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas
- 2) Suhu, terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$ (hipotermia)
- 3) Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru
- 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

- 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit
- 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan meconium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/ berlendir
- 8) Tidak berkemih dalam 24 jam
- 9) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

8. Imunisasi

Dalam waktu 1 jam setelah bayi mendapat injeksi Vit K, diberikan imunisasi HB0.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas

Asuhan ini bersifat *Continuity of Care* (COC) atau berkesinambungan maka untuk mengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya tidak dikaji kembali.

2.3.1 Subjektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasanya dirasakan saat nifas menurut Sulistyawati (2015).

- a) Nyeri pada perut sehubungan dengan proses involusi uterus
 - b) Nyeri pada luka jahitan perineum
 - c) Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi
 - d) Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
 - e) Nyeri dan bengkak pada payudara
 - f) Konstipasi
 - g) Gangguan pola tidur
- 2) Riwayat Persalinan Sekarang
- Tanggal, waktu, jenis, dan tempat bersalin, jenis kelamin, berat badan, dan panjang badan bayi yang dilahirkan, kelengkapan plasenta, lama persalinan kala I, II, III, jumlah perdarahan kala II, III, keadaan air ketuban, serta waktu pecah air ketuban.
- 3) Riwayat KB
- Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah nifas.
- Pada kasus ASI tidak lancar, estrogen yang ada dalam kontrasepsi oral yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang negative terhadap produksi ASI, yaitu produksi ASI akan menurun. Oleh sebab itu kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan bagi ibu yang menyusui (Ummah, 2014).
- 4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300-2.700kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan (Sulistyawati, 2015).

b) Eliminasi

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

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan music, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam (Sulistyawati, 2015).

d) Personal Hygiene

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

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

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari-hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktifitas ibu yang dilakukan dirumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan dengan bantuan atau diri sendiri. Apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sulistyawati, 2015). Aktivitas menyusui dengan duduk dan kaki jinjit atau tidak menapak pada lantai dapat menyebabkan kerja otot statis sehingga dapat menyebabkan bengkak pada kaki (Kalsum, 2007).

f) Aktivitas Seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan yang mungkin terjadi pada saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidakpuasan dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan (Sulistyawati, 2015).

5) Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya.

a) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu,

focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c) Fase Letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. (Dewi dan Sunarsih, 2012).

2.3.2 Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum :

Data ini dapat digunakan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

1. Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien yang tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

2. Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013 : 226).

- (2) Kesadaran :

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013 : 226).

- (3) Tanda-tanda Vital :

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien.

- a. Tekanan darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam masa nifas atau syok. Normalnya 100/70 mmHg-130/90 mmHg (Kenaikan systole tidak lebih dari 30 mmHg, diastole tidak lebih dari 15 mmHg).

b. Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya syok asietas atau dehidrasi. Normalnya yaitu 80-100 x/menit.

c. Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi. Normalnya 36,5°C-37,5°C.

d. Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan ansietas atau syok. Normalnya 16-24 x/menit (Rohani dkk, 2011 : 83).

b) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi :

Tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien.

1) Wajah

Dikaji oedema/tidak, apabila terjadi oedema maka menandakan terjadi pre-eklamsi atau eklamsi (Sulistiyawati, 2013 : 226).

2) Mata

Dikaji konjungtiva merah muda/pucat (jika pucat mengindikasikan terjadinya anemia yang mungkin dapat menjadi komplikasi perdarahan pada masa nifas. (Rohani dkk, 2011 : 83).

3) Dada

Untuk melihat payudara simetris/tidak, puting susu sudah menonjol/belum (Sulistyawati, 2013 : 227).

4) Abdomen

Dilihat terdapat bekas luka operasi ada/tidak, pembesaran abnormal ada/tidak (Sulistyawati, 2013 : 228)

2. Palpasi :

Suatu teknik pemeriksaan untuk menilai kelainan pada pasien dengan cara meraba dan merasakan dengan satu atau kedua telapak tangan .

1) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening (parotitis) dan bendungan vena jugularis menyebabkan penjalaran tekanan vena dari jantung terhambat.

2) Payudara

Untuk mengetahui ada/tidak benjolan abnormal, colostrums sudah keluar atau belum.

3) Abdomen

Diobservasi setiap 30 menit selama 2 jam post partum, meliputi TFU dan konsistensi uterus.

4) Ekstremitas

Dikaji untuk menentukan apakah oedema ada (mengindikasikan adanya pre-eklamsi atau eklamsi)/tidak, varises ada/tidak (mengacu terjadinya tromboflebitis)/tidak, tanda human ada (menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal)/tidak.

3. Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Pada dada ibu nifas dilakukan untuk mengetahui ronchi/tidak, wheezing ada/tidak.

4. Perkusi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk. Pada ekstremitas bagian bawah dilakukan untuk mengetahui reflek patella ada/tidak (disebut tanda westphal menunjukkan bahwa ada masalah di saraf tulang belakang pasien atau saraf perifer).

c) Data penunjang

Didapatkan melalui tes sample yang diuji laboratorium. Misalnya tes urine untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan gula darah dalam darah atau tidak dan untuk mengetahui apakah terjadi protein urine atau tidak. Pemeriksaan darah untuk Hb. Normalnya pada pemeriksaan urine hasil negative dan Hb normal saat nifas 11-12gr% (Sulistyawati, 2015).

d) Terapi

Pil zat besi (Fe) selama 40 hari pasca bersalin, kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali.

2.3.3 Analisa

P _____ Ab ____ Post partum hari ke ...

2.3.4 Penatalaksanaan

1. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya
2. Bantu ibu untuk memahami hasil pemeriksaan
3. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas

Masalah :

- 1) Nyeri pada luka jahitan
 - a) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum.
 - b) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya
 - c) Demonstrasikan pada ibu teknik duduk dan berbaring miring salah satu sisi melalui otot gluteus.
 - d) Observasi luka episotomi atau laserasi serta lihat adanya edema atau hemoroid. Berikan kompres.
 - e) Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan
- 2) Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi

- a) Menganjurkan ibu untuk menggendong, menyentuh dan memeriksa bayi, lebih disukai bersentuhan kulit dengan kulit
 - b) Membiarkan ibu kontak dengan pasangan atau orang terdekat serta bayinya sesegera mungkin.
 - c) Observasi dan catat interaksi bayi-keluarga, perhatikan perilaku untuk menunjukkan ikatan dan kedekatan dalam budaya khusus.
- 3) Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui
- a) Kaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya.
 - b) Tentukan system pendudukan yang tersedia pada klien, dan sikap pasangan/keluarga
 - c) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan putting dan payudara
 - d) Kaji putting klien, anjurkan klien melihat puting setelah menyusui
 - e) Lakukan perawatan payudara dengan cara dibersihkan, pengurutan dan pengompresan
 - f) Ajarkan cara menyusui yang benar
 - g) Beritahu ibu agar menyusui bayinya tiap 2 jam sekali (8-12 kali dalam 24 jam)
 - h) Bila puting susu datar atau tenggelam dilakukan perawatan payudara dengan cara memutar dan tarik dengan tangan atau spuit
- 4) Payudara nyeri dan bengkak

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui
 - b) Ajarkan cara menyusui yang benar
 - c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong
- 5) Kurangnya nutrisi ibu
- a) Anjurkan ibu untuk banyak makan-makanan tinggi protein, vitamin dan mineral
 - b) Anjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui
 - c) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari pasca persalinan
 - d) Menganjurkan ibu minum vitamin A 200.000 unit
- 6) Konstipasi
- a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal
 - b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
 - c) Kaji episiotomy, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan
 - d) Berikan laksatif jika diperlukan
- 7) Gangguan pola tidur

- a) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan
 - b) Mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahat, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton tv sebelum tidur
 - c) Kurangi rasa nyeri
- 8) Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi
- a) Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar, bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan
 - b) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan yang baik
4. Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
5. Menunjukkan pada ibu tanda bahaya masa nifas
6. Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap
7. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB (Hamilton, 2011)
8. Bantu ibu mengerti tentang pentingnya istirahat
9. Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas
10. Demonstrasi tentang cara menjaga kehangatan bayi
11. Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya
12. Bantu ibu mengerti pentingnya menyusui serta cara menyusui yang benar.

13. Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas. (Dewi dan Sunarsih, 2012)
14. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan ini bersifat *Continuity of Care* (COC) atau berkesinambungan maka untuk mengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya tidak dikaji kembali.

2.4.1 Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal jam WIB.

Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013 : 162).

b. Riwayat kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Kehamilan

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir (BBL) adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), tuberkulosis (TBC), frekuensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, hari pertama haid terakhir (HPHT), dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil

(Sondakh, 2013 : 162).

Pernah antenatal care (ANC) atau tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/ terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion
(Muslihatun, 2010 : 252).

2) Riwayat Persalinan

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, dan komplikasi persalinan (Sondakh, 2013 : 162).

Prematur/ postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, 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 : 252).

3) Riwayat Nifas

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/PASI (Sondakh, 2013 : 162).

4) Riwayat Psikososial

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013 : 163).

5) Kebutuhan Dasar

- a) Pola 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 14-18 jam/hari.
- d) Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013 : 162)

2.4.2 Objektif

a) 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 (2500-4000 gram)

Panjang Badan : Antara 48-50 cm

(Sondakh, 2013 : 163)

b) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

Kepala : Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedenium, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010 : 253). Fontanela (ubun-ubun kecil) merupakan ruang tempat dua buah tulang atau lebih menjadi satu, karena denyutan terkadang terlihat dari celah tersebut. Fontanela anterior selama masa bayi dapat memberikan informasi yang sangat penting mengenai kondisi bayi. Misalnya : fontanela yang cekung menandakan dehidrasi, sementara itu fontanela yang menonjol menandakan peningkatan tekanan intracranial.

Muka : Warna kulit, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marni, 2015 : 56)

Mata : Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/ secret (Marni, 2015 : 56).

- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marni, 2015 : 57).
- Mulut : Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010 : 254).
Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga : Periksa bentuk atau posisi yang abnormal. Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis horizontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah. Jika helix telinga terletak dibawah garis horizontal ini, telinga disebut low-set. Telinga low-set terlihat pada bayi dengan anomaly konginetal. Telinga yang tumbuh rambutnya terlihat pada bayi dari ibu diabetic. Saluran telinga yang normal adalah yang paten (tampak jelas). Bayi berespon dengan suara yang keras dengan reflek terkejut (Maryunani & Nurhayati, 2008 : 87).
- Leher : Leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila ada selaput (*webbing*) perlu

dicurigai adanya sindrom turner (Maryunani & Nurhayati, 2008 : 89).

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya. Normalnya puting susu pada bayi baru lahir menonjol, sudah terbentuk baik dan letak simetri. Pembesaran payudara tampak pada beberapa bayi laki-laki maupun wanita pada hari ke 2 atau ke 3 dan disebabkan oleh hormon estrogen ibu. Pengaruh ini berlangsung kurang dari 1 minggu, namun ini bukan merupakan masalah klinis. Kadang-kadang bisa keluar cairan putih seperti susu yang disebut *witch's milk* yang dikeluarkan oleh payudara bayi (Maryunani & Nurhayati, 2008 : 91).

Abdomen : Perut bayi datar, teraba lemas

Tali pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kasa/tidak (Sondakh. 2013 : 163). Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil

dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010 : 253).

Genitalia : Pada bayi laki-laki panjang 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (withdrawl bleeding) (Marni, 2015 : 59).

Anus : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marni, 2015 : 59).

Punggung : Inspeksi tulang belakang dengan posisi bayi tengkurap. Tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan atau area lunak yang abnormal. Suatu kantong yang menonjol besar di sepanjang tulang belakang, tetapi paling biasa di area sacrum, mengindikasikan beberapa

tipe spina bifida (Maryunani & Nurhayati, 2008 : 98).

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), sidaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki ; periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sidaktili atau normal. Reflek plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Reflek babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak dan jumlah jari-jari lengkap (Tando, 2016).

c. Pemeriksaan Neurologis

- 1) Reflek Moro/Terkejut : Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- 2) Reflek Menggenggam : Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- 3) Reflek Rooting/Mencari : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- 4) Reflek Menghisap : Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
- 5) Glabella Reflek : Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.
- 6) Gland Reflek : Apabila bayi disentuh pada lipatan pada kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.
- 7) Tonick Neck Reflek : Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan

berusaha mengangkat kepalanya
(Sondakh, 2013 : 163).

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan	: Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.
Panjang badan	: Panjang badan bayi normal 48-50 cm.
Lingkar kepala	: Lingkar kepala bayi normal 33-35 cm.
Lingkar dada	: Lingkar dada bayi normal 32-34 cm.
Lingkar lengan atas	: Normal 11-12 cm (Sondakh, 2013 : 164).

2.4.3 Analisa

Bayi baru lahir aterm/premature/immature, umur ... jam dengan keadaan bayi baik.

2.4.4 Penatalaksanaan

1. Lakukan *informed consent*
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi (pencegahan hipotermi)
4. Lakukan perawatan tali pusat (Muslihatun, 2010 : 45).
5. Ajarkan kepada ibu pemberian ASI eksklusif (Muslihatun, 2010 : 40)
6. Jelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga
7. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Interval

Asuhan ini bersifat *Continuity of Care* (COC) atau berkesinambungan maka untuk mengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya tidak dikaji kembali.

2.5.1 Subjektif

a. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- 2) Kontrasepsi implant tidak dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, 2010)
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung coroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013)
- 4) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).

5) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, serviksitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBS pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

c. Riwayat Obstetri

Hormonal : Wanita yang abortus/keguguran dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal ataupun setelah melahirkan dan menyusui. Tetapi jika diketahui hamil atau perdarahan yang belum jelas dianjurkan tidak memakai alat kontrasepsi hormonal.

Non-hormonal :

- 1) Kehamilan : IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinersikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi (Saifuddin, 2013)
- 2) Persalinan : Paritas tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi. IUD dapat diinersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalihan dan 6 bulan setelah KB MAL (Saifuddin, 2013)

- 3) Nifas : IUD dapat diinersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui (Saifuddin, 2013).

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Hormonal : Makan lebih banyak dari biasanya

Non hormonal : IUD tidak mempunyai efek hormonal (Tidak mengurangi/meningkatkan nafsu makan) sehingga tidak mempengaruhi pola makanan/minum. Ibu yang anemis akibat status gizi kurang tidak dianjurkan memakai IUD.

2) Istirahat/tidur

Hormonal : Gangguan istirahat yang dialami disebabkan efek samping sakit kepala.

3) Aktifitas

Rasa lesu dan tidak bersemangat melakukan aktifitas karena keluhan dari efek samping hormonal (sakit kepala, badan terasa berat dan lain-lain).

4) Personal Hygiene

Hormonal : Pada akseptor KB suntik sering mengeluh keputihan

5) Kehidupan Seksual

- Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lender servik sehingga mengurangi kenyamanan hubungan seksual.
- Non-hormonal : IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual, IUD meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Setelah pemasangan IUD, kontak seksual dapat dilakukan kembali setelah tidak ada perdarahan. (Saifuddin, 2010)

2.5.2 Objektif

a. Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum :

Data ini dapat digunakan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan.

a. Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien yang tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan

b. Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap

lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2013 : 226).

(2) Kesadaran :

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013 : 226).

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 120/80 mHg sampai 130/90 mmHg. Hipertensi sebagai kontra indikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2004)

(b) Pengukuran suhu

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

(c) Nadi

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

(d) Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-24 kali/menit

(Hani, 2010)

(e) Berat badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek

samping dari penggunaan KB. Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah (Sulistyawati, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

Wajah	:	Tampak pucat atau tidak
Mata	:	Konjungtiva pucat atau tidak (menandakan anemia)
Bibir	:	Bibir tampak pucat atau tidak.
Leher	:	Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid atau tidak, dan vena jugularis atau tidak
Payudara	:	Payudara simetris atau tidak, ada benjolan yang abnormal atau tidak
Abdomen	:	Ada benjolan abnormal atau tidak, ada luka bekas sc atau tidak
Genetalia	:	Apakah ada pengeluaran cairan yang abnormal dari dalam vagina

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

2.5.3 Analisa

P_____ Ab _____ dengan akseptor KB baru/lama apa.

2.5.4 Penatalaksanaan

Hormonal

- a) Lakukan pendekatan pada klien maupun keluarga
- b) Informasikan kepada ibu tentang keuntungan dan efek samping kontrasepsi hormonal
- c) Siapkan alat dan obat (Suntik KB 3 bulanan)
- d) Lakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur pelaksanaan
- e) Anjurkan ibu untuk control ulang/kembali sesuai jadwal atau jika sewaktu-waktu ada keluhan
- f) Lakukan pencatatan pada kartu akseptor ibu

Non Hormonal

- a) Lakukan pernyataan persetujuan (Informed Consent) (Handajani, 2010)
- b) Berilah penjelasan tentang IUD, efek samping, keuntungan dan kerugiannya, kontraindikasi serta pemasangan (Handajani, 2010)
- c) Siapkan alat untuk pemasangan IUD (Handajani, 2010)
- d) Siapkan klien di ruang tertutup dengan posisi litotomi
- e) Lakukan pemasangan IUD dengan teknik aseptik dan antiseptic
- f) Rapikan klien dan tempat serta bereskan alat yang telah terpakai
- g) Berikan obat antibiotic dan analgetic (Handajani, 2010 : 80)
- h) Catat dalam rekam medik
- i) Anjurkan klien dalam 1 minggu control atau bila ada keluhan