

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian data

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Muslihatun, 2013).

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Jam : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Nama

Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam melaksanakan tindakan.

b) Umur

Wanita usia ≥ 35 tahun proses pematangan sel telur sudah menurun jika dibandingkan dengan wanita usia reproduksi (20-35 tahun) dan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan beresiko karena usia atau tidak. Apabila usia ibu ≥ 35 tahun atau

≤ 20 tahun dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan janin. Usia juga dapat digunakan sebagai acuan bagi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi apakah alat kontrasepsi ibu digunakan sebagai menunda, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

c) Agama

Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Romauli, 2011).

d) Pendidikan

Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Juga dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian konseling mengenai kontrasepsi dan tingkat pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi sebelumnya.

e) Pekerjaan

Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan ibu.

f) Alamat

Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakat tentang kehamilan dan untuk kunjungan rumah jika diperlukan. Data ini

juga yang menggambarkan mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju tempat kesehatan (Sulistyawati, 2013)

g) Penghasilan

Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk dan berkaitan dengan status gizi ibu. (Sulistyawati, 2009)

2) Alasan Datang

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

3) Keluhan utama

Menurut Jenny Mandang (2016), ketidaknyamanan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III antara lain:

a) Sakit bagian belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b) Konstipasi, pada trimester ketiga sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus.

c) Pernapasan, karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa sedikit susah bernapas. Ini

juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

- d) Sering buang air kecil, pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing.
- e) Masalah tidur, setelah perut semakin besar dan bayi menendang-nendang di malam hari, akan mengalami kesulitan tidur nyenyak. Cobalah menyesuaikan posisi tidur ibu hamil.
- f) Varises, peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan kepala bayi akan menekan vena daerah panggul yang memperburuk varises.
- g) Bengkak, perut dan bayi yang membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.
- h) Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.
- i) Sulit tidur, membesarnya janin, gerakan yang semakin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur.

4) Riwayat kesehatan

Menurut Sulistyawati (2014), dari data riwayat kesehatan ini dapat digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit. Adanya perubahan fisik dan fisiologis yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti, penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis.

Riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a) Anemia (kurang darah), kadar Hb <11 gr% dapat menyebabkan menurunnya daya tahan ibu hamil sehingga mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, dan dapat menyebabkan kematian janin.
- b) Tuberkulosis paru, dapat menyebabkan keguguran dan janin mati dalam kandungan.
- c) Diabetes mellitus, dapat menyebabkan persalinan prematur, hidramnion, makrosomia, kematian janin dalam kandungan setelah kehamilan minggu ke-36, pre-eklampsia, kelainan letak janin.

- d) HIV/AIDS, terjadi gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terkena infeksi, pertumbuhan intrauterine terhambat dan berat lahir rendah serta peningkatan resiko prematur, bayi dapat tertular dalam kandungan.
- e) Penyakit jantung, menyebabkan kelahiran prematur, abortus.
- f) Hepatitis B, menyebabkan terjadinya abortus spontan dan prematur, akan terjadi cacat pada bayinya dan *intrauterine fetal death* (IUFD).
- g) Asma, dapat terjadi komplikasi terhadap bayi pada saat kehamilan dapat menyebabkan *intrauterine growth restriction* (IUGR), bayi prematur, dan meningkatkan kemungkinan resiko kematian perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati <7 hari).

Ibu dengan diabetes mellitus (DM) pada saat pascapartum perlu perhatian khusus, karena dengan ibu DM akan berakibat komplikasi pascapartum diantaranya pre-eklamsi, hemorage dan infeksi. Ibu dengan riwayat memiliki penyakit TBC atau sedang menderita TBC maka dimungkinkan akan memiliki resiko besar untuk menular kepada bayinya. Sedangkan ibu yang memiliki penyakit tekanan darah tinggi baik hipertensi kronik atau hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan (pre-eklamasi dan eklamasi) maka akan berpengaruh terhadap masa nifas seperti kejadian pre-eklamasi dan eklamasi yang berkelanjutan.

5) Riwayat kesehatan keluarga

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

Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, riwayat kembar, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2011). Ibu dengan kehamilan kembar dapat berpengaruh terhadap masa nifas ibu yang sering terjadi hemorogen atau perdarahan pasca persalinan akibat distensi uterus yang berlebihan.

6) Riwayat Menstruasi

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche, frekuensi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore, perdarahan uterus disfungsional (Hani, 2010).

a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar 12 sampai 16 tahun.

b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.

c) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun kita dapat kaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari.

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosis tertentu. Keluhan yang biasanya dikeluhkan adalah *dysmenorrhea*.

e) HPHT

Karena tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau *last normal menstrual periode* (LNMP) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tafsiran partus

(TP), maka penting bagi kita untuk mendapatkan tanggal perkiraan kelahiran yang seakurat mungkin. HPHT dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

(1) Menghitung tafsiran persalinan menurut Rumus Neagle:

(a) Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT = hari +7, bulan +9

(b) Untuk bulan April-Desember

Tanggal HPHT = hari +7, bulan -3, tahun +1

(2) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal pemeriksaan-HPHT (hari pertama haid terakhir)

7) Riwayat pernikahan

Sebagai mengenal gambaran suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Data yang dikaji adalah usia menikah pertama kali, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan, dan perkawinan sekarang dengan suami yang keberapa (Sulistyawati, 2013).

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hiperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah.

b) Persalinan

Data persalinan diperlukan informasi tentang jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, cara melahirkan (spontan, vakum, forsep atau operasi), masalah atau gangguan yang timbul pada saat hamil dan melahirkan seperti perdarahan, letak sungsang, pre eklamsi, berat dan panjang bayi waktu lahir, penolong persalinan, jenis kelamin, kelainan yang menyertai bayi, bila bayi meninggal apa penyebabnya.

c) Nifas

Apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan atau masalah-masalah lain yang dapat mempengaruhi masa nifas selanjutnya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

9) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat Kehamilan Sekarang (Kusmiyati, 2011)

a) Trimester I

Berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, apakah selama hamil ibu mengalami keluhan yang membahayakan kondisi ibu dan janin seperti perdarahan dan nyeri perut hebat (abortus, kehamilan ektopik, molahidatidosa) dan mual muntah yang tiada henti serta membuat berat badan ibu menurun (hyperemesis gravidarum), obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

b) Trimester II

Berisi ANC dimana dan berapa kali, apakah selama kehamilan mengalami keluhan yang merupakan tanda bahaya seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (pre eklampsia/eklampsia), pecahnya ketuban secara merembes ataupun spontan dan menanyakan obat yang di konsumsi seperti tablet Fe apakah diminum secara teratur dan berapa banyak jumlahnya (apabila lebih dari satu menandakan anemia), serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa mmerasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirsaakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu).

c) Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, apakah ibu mengalami keluhan yang dapat mengarah kepada komplikasi seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, tekanan darah tinggi, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (pre eklampsia/eklampsia) dan tidak adanya atau berkurangnya gerakan janin menandakan gawat janin, obat yang dikonsumsi serta KIE yang didapat.

10) Riwayat KB

Apakah sebelumnya ibu pernah menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

11) Riwayat imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3).

Terdapat beberapa cara penapisan (skrining) untuk mengetahui status TT pada WUS awal yaitu, apabila data imunisasi saat bayi tercatat pada kartu imunisasi atau buku KIA maka riwayat TT pada bayi dapat diperhitungkan, bila hanya berdasarkan ingatan maka penapisan dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat BIAS untuk WUS yang lahir pada dan setelah tahun 1977, untuk yang lahir

sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil dan misalnya WUS baru mendapat imunisasi TT pada saat menjadi calon pengantin sebanyak 2 kali dengan interval minimal 1 bulan maka status WUS disebut T2 (perhatikan interval minimum yang dianjurkan).

12) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari, fosfor 2 gr/hari dan vit A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1 entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009).

Ini penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien tentang makanan yang disukai dan yang tidak disukai, seberapa banyak dan sering ia mengonsumsinya, sehingga jika kita peroleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

b) Pola minum

Kebutuhan ibu hamil trimester III bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan untuk perumbuhan sel-sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari (Jenny Mandang, 2016).

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat.

Ibu hamil sebaiknya emiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, serta dapat memperlancar sirkulasi darah (Jenny Mandang, 2016).

d) Pola eliminasi

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat (Jenny Mandang, 2016).

e) Pola aktifitas

Ibu hamil dapat melakukan aktifitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistyawati, 2009).

f) Pola seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun tidak tahu kemana harus berkonsultasi.

(1) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(2) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual, misalnya nyeri saat berhubungan, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan. Pada trimester I, tidak boleh terlalu sering karena

dapat menyebabkan abortus, trimester II, boleh melakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar. Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur, trimester III, usia kehamilan 37 minggu keatas sebaiknya tidak melakukan karena kepala janin bisa saja sudah memasuki rongga panggul sehingga dapat meningkatkan resiko perdarahan dan persalinan dini.

g) Personal hygiene

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup sehat selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan diantaranya, kebersihan dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, gunakan pakaian yang longgar dan tipis yang terbuat dari katun (Jenny Mandang, 2016). Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri di antaranya adalah sebagai berikut:

(1) Mandi

Kita dapat menanyakan kepada pasien berapa kali ia mandi dalam sehari dan kapan waktunya (jam berapa mandi pagi dan sore).

(2) Keramas

Pada beberapa wanita ada yang kurang peduli dengan kebersihan rambutnya karena mereka beranggapan keramas tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan.

(3) Ganti baju dan celana dalam

Ganti baju minimal 2 kali dalam sehari, sedangkan celana dalam minimal dua kali. Namun jika sewaktu-waktu baju dan celana dalam sudah kotor, sebaiknya segera diganti tanpa harus menunggu waktu untuk ganti berikutnya.

(4) Kebersihan kuku

Kuku ibu hamil harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Kuku sebagai tempat yang mudah dihindangi kuman.

13) Riwayat psikososial dan Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang, status ekonomi sosial, persepsi tentang hamil, apakah kehamilannya direncanakan atau diinginkan. Bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistiyawati, 2009).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

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

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 130/90 mmhg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmhg atau lebih, kelainan ini

dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

(2) Suhu

Normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, bila suhu tubuh ibu hamil $>37,5^{\circ}\text{C}$ dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

(3) Nadi

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

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

d) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Peningkatan BB ibu hamil secara normal ikut bergantung pada IMT nya sebelum hamil. BB pada ibu sebelum hamil adalah 18,5-25 kg. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan adalah 11,5-16 kg. bila sebelum hamil berat badan dengan IMT kurang di bawah 18,5, maka penambahan berat badan selama kehamilan diusahakan jangan bertambah lebih dari 11,5-16 kg. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu

adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011).

Cara menghitung indeks masa tubuh/IMT ibu hamil digunakan

$$\text{rumus: IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

e) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm tergolong risiko tinggi yaitu risiko panggul sempit (Romauli, 2011).

f) LILA

$>23,5$ cm. Lila $<23,5$ cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga berisiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

(1) Rambut

Bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok/tidak.

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka

Muka bengkak/oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu (Romauli, 2011).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011).

(4) Hidung

Simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).

(5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(6) Mulut

Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).

(7) Gigi

Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

(8) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

(9) Dada

Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu menonjol atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011)

(10) Abdomen

Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya karena riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011)

(11) Genetalia

Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak, ada keputihan/tidak (Romauli, 2011).

(12) Ekstremitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus, varises/tidak. Kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi:

(1) Leher

Tidak terdapat bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut di kepala (Romauli, 2011).

(2) Dada

Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011).

(3) Abdomen

Tujuan:

- a. Untuk mengetahui umur kehamilan.
- b. Untuk mengetahui bagian-bagian janin.
- c. Untuk mengetahui letak janin.
- d. Janin tunggal atau tidak.
- e. Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.
- f. Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.
- g. Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi

Leopold I

Normal : Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan.

Tujuan : Menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan menentukan bagian janin yang berada di fundus.

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut:

Tabel 2.1
**Perkiraan Usia Kehamilan dalam Minggu dan TFU
 dalam cm**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk-petunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu=cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Ditengah antara umbilicus dan processus xiphoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu=cm (\pm 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada processus Xiphoideus

Sumber : Saifuddin, 2014

Menentukan taksiran berat janin adalah : $BB = (Mc\ Donald - n) \times 155$

n: 11 jika kepala bayi belum masuk pintu atas panggul

n: 12 jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul

Leopold II

Normal : Terabapanjang, datar, keras (punggung), dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Menentukan bagian janin yang berada di sisi

perut ibu.

Leopold III

Normal : Teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala).

Tujuan : Menentukan bagian terendah janin, dan apakah bagian terendah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

Leopold IV

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

(4) Ekstremitas

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

(5) Auskultasi

Abdomen

- a. DJJ +/-, frekuensi regular/ireguler, kuat/lemah
- b. DJJ + indikator janin hidup
- c. DJJ – indikator janin mati
- d. Jika DJJ terdengar di 2 tempat dengan jelas dengan selisih frekuensi $> 10x$ merupakan indikator gemeli

- e. Frekuensi normal 120-160 x/menit, di luar itu merupakan indikator adanya gawat janin
- f. Pada letak kepala, DJJ terdengar jelas pada kanan/kiri atas umbilikus
- g. Pada letak sungsang terdengar jelas dari umbilikus kanan/kiri atas umbilikus
- h. Pada letak lintang terdengar jelas di kanan/kiri setinggi pusat.

(6) Perkusi

- Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk.
- Reflek patella : Reflek Patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada trimester pertama, kedua dan ketiga. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb, dan penyakit rubella.

Tabel 2.2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai Tidak Normal	Diagnosis Masalah Terkait
Hemoglobin	11,0-14,0	<11,0	Anemia
Protein urine	Bening/negatif	Keruh, terdapat butiran, terdapat endapan, menggumpal	Protein urin
Glukosa dalam urin	Warna hijau/biru	Kuning, orange, merah bata	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh +	Rh -	Rh sensitization
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi

Sumber:WHO dalam buku Romauli, 2011

b) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG adalah:

- (1) Diagnosa dan konfirmasi awal kehamilan
- (2) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
- (3) Diagnosis dari malformasi janin
- (4) Perdarahan pervaginam dengan penyebab yang tidak jelas
- (5) Mengetahui posisi plasenta
- (6) Mengetahui adanya kehamilan ganda
- (7) Mengetahui adanya hidramnion dan oligohidramnion

- (8) Mengetahui adanya IUFD
- (9) Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas
- 4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Gambar 2.1
Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur ibu : Th.

Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl

Pendidikan : Ibu Suami :

Pekerjaan : Ibu Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan (n)	8				
		20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG LONG	RUJUKAN	RUJUKAN
2	KRB	BIDAN	TIDAK BERSUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	RDB	RDR
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	RDB	RTW

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN : 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) / 3. Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Komplikasi Obstetrik
4. Perdarahan postpartum
5. Urin Tertinggal
6. Persalinan Lama
7. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : hr, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G...P....Ab... UK ... Minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterine,

Keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke Usia kehamilan

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir . . .

DO : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60-130/90 mmHg

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-24 x/menit

TB : > 145

BB hamil : $IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$

TP : ...

LILA : > 23,5 cm

Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP (pintu atas panggul)

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

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 dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Hani, 2010: 101).Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

2.1.5 Intervensi

Diagnosa : G...P....Ab...UK ... Minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterine,
Keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi. KeadaanIbidan
janin baik.

KH	: Keadaan	: Baik
	Kesadaran	: Composmentis
	TD	: 90/60-130/90 mmHg
	Suhu	: 36,5 – 37,5°C
	Nadi	: 16-24 x/menit
	RR	: 60-90 x/menit
	Suhu	: 36,5 – 37,5°C
	Lila	: > 23,5 cm
	TFU	: Sesuai usia kehamilan
	DJJ	: 120-160 x/menit

- a. Beri tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

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

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

Rasional: 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, ia sudah tahu bagaimana cara mengatasinya. (Sulistyawati, 2012).

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

Rasional: makanan yang bergizi menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin. (Hani, 2010).

- d. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

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

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasikan atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional: antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional.

- f. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

Rasional: informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan. (Sulistyawati, 2012)

- g. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

Rasional: 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)

Masalah :

- a. Hemoroid

Tujuan : Hemoroid berkurang

Kriteria Hasil : Ibu dapat buang air besar dengan lancar

Intervensi :

- 1) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat, makan buah dan sayur.

Rasional: serat dapat mempertahankan kadar air saat proses pencernaan, sehingga saat mengalami absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak (Dewi, 2012).

2) Jelaskan pada ibu untuk menghindari duduk terlalu lama memakai pakaian yang ketat.

Rasional: duduk terlalu lama serta menggunakan pakaian ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

3) Anjurkan ibu untuk menghilangkan bengkak dan nyeri dengan mandi air hangat.

Rasional: thrombus akibat varises di tungkai jarang terjadi, tetapi dapat diproduksi oleh hemoroid. Hemoroid berupa thrombus dapat dibuang.

b. Sering Buang Air Kecil

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi

Intervensi :

1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga

Rasional: membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus

trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih, Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak menurunkan aliran darah ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan aliran darah ginjal.

2) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

Rasional: mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

c. Kram dan Nyeri pada Kaki

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram dalam kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri.

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab kram pada kaki selama kehamilan

Rasional: pengetahuan ibu bertambah dan ibu lebih kooperatif serta ibu tidak cemas.

2) Lakukan massase dan kompres hangat pada otot yang kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang

Rasional: terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki.

3) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor

Rasional: memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang.

d. Gangguan Pernafasan

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

KriteriaHasil : Pernafasan normal (16-24 x/menit), aktifitas ibusehari-hari tidak terganggu, sesak nafas berkurang.

Intervensi :

1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas

Rasional: diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas.

2) Ajarkan wanita cara meredakan sesak nafas dengan mempertahankan postur tubuh setengah duduk

Rasional: menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

- 3) Anjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang baik saat tidur dengan menambahkan bantal serta menghindari makan terlalu kenyang

Rasional: ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar, diafragma terangkat sekitar 4 cm.

e. Edema

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab edema dalam kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi edema yang terjadi .

Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh adanya oedema pada kaki dan nyeri oedema berkurang.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu perubahan fisiologis yang menyebabkan oedema.

Rasional: membantu klien memahami alasan fisiologis dari oedema yaitu terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidak terlentang.

2) Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat

Rasional: pakaian yang ketat akan menghambat aliran darah balik dari tungkai ke tubuh bagian atas.

3) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan (elevasi tungkai teratur setiap hari)

Rasional: meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedem.

4) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal).

Rasional: penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar.

f. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

Kriteria Hasil : Nyeri pinggang ibu berkurang. ibu tidak kesakitan.

Intervensi :

1) Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat

Rasional: membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

2) Ajarkan ibu dengan latihan fisik

Rasional: posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung.

Turunkan bokong ke bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk untuk mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit ke depan.

Rasional: untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang.

2.1.6 Implementasi

Tahap ini dilakukan untuk melaksanakan rencana asuhan keidanan yang menyeluruh.

Tanggal : jam : WIB

Diagnosa : G...P....Ab... UK ... Minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Implementasi : dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

2.1.7 Evaluasi

Tanggal : jam : WIB
 Diagnosis :G....P....Ab....UK....minggu,Tunggal/Hidup/Intrauterine,
 keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Rencana asuhan dapat dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya, ada kemungkinan sebagian rencana dianggap telah efektif dan sebagian yang lain belum efektif.

2.2 Asuhan Kebidanan Kunjungan Ibu hamil II

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian
 Pukul : waktu dilakukan pengkajian
 S : Keluhan yang dirasakan ibu.
 O : Keadaan Umum : baik/lemah
 Kesadaran : composmentis
 Tekanan darah : 90/60-130/90 mmHg
 Suhu : 36,5°C – 37,5°C
 Nadi : 60-90 x/menit
 Pernafasan : 16-24 x/menit

Abdomen : - Leopold I : Menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan menentukan bagian janin yang berada di fundus.

- Leopold II : Menentukan bagian janin yang berada di sisi perut ibu.

- Leopold III : Menentukan bagian terendah janin dan apakah bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Denyut Jantung Janin (DJJ) : 120-160 x/menit

A : G...P....AAb... UK Minggu, Tunggal/Hidup/Intrauterine,
Keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

P : 1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk dilakukan pemeriksaan secara berkala.

2. Lakukan evaluasi terhadap kondisi ibu jika pada kunjungan sebelumnya ibu mengalami masalah

3. Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat selama kehamilan, terutama pada kehamilan trimester III
4. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene seperti mandi 2x sehari, membersihkan alat genitalia setelah BAK/BAB dengan cara membilas dari depan ke belakang, dan mengganti celana dalam bila lembap.
5. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.
6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul
7. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, edema, sesak napas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan pergerakan janin kurang, bengkak pada kaki atau tangan serta anjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan.
8. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti timbul rasa nyeri yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir darah, dan keluar cairan ketuban serta anjurkan ibu

untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan.

9. Jelaskan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.
10. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu saat ada keluhan.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.3.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Subjektif

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

1) Keluhan utama

Menurut Jenny J.S Sondakh (2013) beberapa tanda yang dirasakan ibu dimulainya proses persalinan sebagai berikut:

a) Terjadinya his persalinan

(1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

(2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

(3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dengan darah

c) Pengeluaran cairan ketuban

Setelah adanya pecah ketuban diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pola makan ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran mengenai asupan gizi ibu selama hamil sampai dengan masa awal persalinan, sedangkan jumlah cairan sangat penting diketahui karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokus yang perlu ditanyakan adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum.

b) Pola Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan selama persalinan, yang dapat mengganggu jika bersamaan dengan keluarnya kepala bayi.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I.

3) Riwayat psikososial dan budaya

Hal ini penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon positif terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya. Serta untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda-tanda Vital

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

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 130/90 mmhg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmhg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

(2) Suhu

Normal 36,5°C-37,5°C, bila suhu tubuh ibu hamil >37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).

(3) Nadi

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

(4) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Hal yang perlu dikaji adalah bengkak/oedem (tanda preeklampsia), pucat (kemungkinan anemia), ekspresi ibu (gambaran kesakitan / ketidaknyamanan).

b) Mata

Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romauli, 2011).

c) Mulut

Bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia, bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi.

d) Dada

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan massa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam) dan kebersihan.

e) Perut

Nilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan.

(1) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin 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.

(2) Pemeriksaan Leopold

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, dan posisi. Pemeriksaan digunakan untuk memastikan letak (misalnya lintang) (Rohani, 2011).

(3) Kontraksi Uterus

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

f) Genetalia

(1) Inspeksi

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, *hygiene* pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi : kebersihan, pengeluaran pervaginam (adanya pengeluaran lendir darah), tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam.

(2) Pemeriksaan dalam

Vulva dan vagina : penilaian adanya lendir darah, perdarahan, dan cairan ketuban.

Pembukaan : menentukan perubahan serviks, penipisan yang progresif telah terjadi sesuai dengan tahap dan fase persalinan.

Penipisan : penipisan terjadi seiring dengan pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.

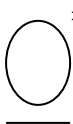
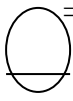
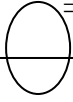
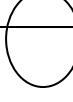
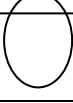

Ketuban : sebagai deteksi dini komplikasi apabila ketuban telah pecah, periksa warna, jumlah.

Denominator : menentukan penunjuk presentasi bagian terendah janin yaitu oksiput atau sacrum.

- Hodge : menentukan tingkat penurunan kepala janin terhadap pelvis dan menunjukkan kemajuan.
- Moulage : sebagai indikator adaptasi janin terhadap panggul ibu. Tulang kepala saling tumpah tindih menunjukkan kemungkinan ada disproporsi tulang panggul (CPD).

Tabel 2.3

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
 = 5/5		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 1/5 panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

g) Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan (Sulistiyawati, 2013).

h) Ekstremitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya oedem dan varises.

c. Analisa

G.... P.... Ab....UK....minggu T/H/I Punggung kanan/kiri Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

1) Fase Laten

- a) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- b) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his (frekuensi, lama, dan kekuatan 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 jam sekali.

- c) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
 - 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.
- 2) Fase Aktif
- a) Anjurkan dan bantu ibu BAK atau BAB bila menginginkannya
 - b) Anjurkan ibu istirahat bila his mereda.
 - c) Observasi kontraksi, DJJ, nadi setiap 30 menit, dan TD, kandung kemih, pemeriksaan dalam setiap 4 jam, serta catat cairan yang keluar pervaginam pada partograf
 - d) Ajarkan teknik pernafasan/relaksasi dan cara meneran dengan tepat.
 - e) Hadirkan orang yang dianggap penting dapat memberikan dukungan dan semangat bagi ibu
 - f) Siapkan peralatan, tempat persalinan dan bahan

2.3.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal... pukul ...

a. Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) Frekuensi his semakin sering (>3x/menit)
- 4) Intesitas his semakin kuat
- 5) Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Vulva dan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : sudah pecah
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil
(UUK) jam 13.00 WIB
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage : 0 (nol)
- 8) Hodge : IV

Lama kala II primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

c. Analisa

G...P...Ab.... dengan inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Tanggal....Jam....

- 1) Mengenali gejala dan tanda kala II
- 2) Memberikan ibu minum dan makan saat his mereda.
- 3) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat, untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi bayi baru lahir.
- 4) Pakai celemek plastik.
- 5) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 7) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
- 8) Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 9) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 10) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam

larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 11) Periksa DJJ setelah kontraksi / saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 12) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 13) 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.
- 14) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 15) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 16) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 17) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 18) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 19) Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
- 20) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 21) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 22) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala . Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat $\frac{1}{3}$ bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 23) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 24) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 25) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 27) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- 28) Lakukan penilaian sepiantas (apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif).
- 29) Keringkan tubuh bayi. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal..... Pukul...

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina.
- 2) Ibu mengatakan bahwa perut terasa mulas.

b. Objektif

- 1) Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam... jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan, kuat, kulit warna kemerahan.
- 2) Tidak teraba janin kedua.
- 3) Teraba kontraksi uterus.

- 4) Terdapat tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan TFU, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

c. Analisa

P....Ab... dengan inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Tanggal...Jam....

- 1) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 2) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 4) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 6) Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu . Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering, pasang topi bayi.

Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam.

- 7) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan PTT dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- 10) Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 11) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal ...pukul ...

a. Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir.
- 2) Ibu mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

- 1) TFU berapa jari di bawah pusat. Normalnya TFU 2 jari di bawah pusat.
- 2) Kontraksi uterus: baik/tidak.
- 3) Kandung kemih kosong/penuh
- 4) Perdarahan sedikit/sedang/banyak
- 5) Tanda-tanda vital

c. Analisa

P....Ab... dengan inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Tanggal...Jam...

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- 3) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT dan kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 5) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- 6) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi..
- 7) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 8) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 9) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 12) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 13) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 14) Dekontaminasi tempat bersalian dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 16) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 17) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
- 18) Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah

itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

- 19) Setiap 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 20) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 21) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 22) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.5 Asuhan Bayi Baru lahir

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilkaukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Subjektif

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Nadi : 120-160 x/menit

Pernapasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Berat badan : Normalnya 2500-4000 gram

Panjang badan : Normalnya 48-52 cm

Lingkar kepala : Normalnya 33-35 cm

Lingkar dada : Normalnya 32-34 cm

LILA : Normalnya 9-11 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus (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).

- b) Muka : Warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).
- c) Mata : Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.
- d) Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cupinghidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).
- e) Mulut : Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- f) Telinga : Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga.

- g) Leher : Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher (Marmi, 2015).
- h) 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 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).

- i) Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi 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.
- j) 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.

k) Genitalia : Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis. Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016). 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 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.

l) 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 (Marmi, 2015).

- m) Punggung : Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.
- n) 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.

3) Pemeriksaan Neurologis

- a) Refleks Moro/Terkejut : ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “C”, diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke

fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar (Sondakh, 2013).

- b) Refleks Palmar Grasp/Menggenggam : jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi (Sondakh, 2013).
- c) Refleks Rooting/Mencari : bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan puting maka bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan menghisap.
- d) Refleks Sucking/Menghisap : terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).
- e) Refleks Plantar : jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi (Sondakh, 2013).
- f) Refleks Tonic Neck : yaitu ketika bayi diberi stimulasi bayi dibaringkan telentang maka refleksi yang ditunjukkan oleh bayi adalah menolehkan kepalanya ke satu sisi, agak menengadah, membentangkan tangannya berlawanan arah dengan tubuhnya.
- g) Refleks Palmar : jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi (Sondakh, 2013).

h) Refleks Babinski : jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintas bantalan kaki (Sondakh, 2013).

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, usia...jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal.
- 2) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebihan, gumoh/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
- 4) Memberikan salep mata profilaksis untuk mencegah infeksi pada mata dan melakukan penyuntikan vitamin K1 1 mg pada paha kiri anterolateral secara IM dalam 1 jam pertama kelahiran. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral, serta memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (Kunjungan Nifas I (6-48 jam))

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Jam : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Keluhan yang biasa dirasakan ibu nifas, menurut Lia Yulianti, (2018), Sulistyawati (2015) :

- a) Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.
- b) Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat perdarahan.
- c) Konstipasi, disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.
- d) Nyeri pada luka jahitan

- e) Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
 - f) Nyeri dan bengkak pada payudara
 - g) Gangguan pola tidur
 - h) Kurang pengetahuan mengenai merawat bayi
- 2) Pola pemenuhan kebutuhan sehari - hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. Minum 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Pil zat besi diminum untuk menambah zat gizi. 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, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Sedangkan untuk BAB 2-3 hari nifas (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

c) Istirahat

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

d) Personal hygiene

Pada ibu nifas anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Lia Yulianti, 2018)

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari-hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu yang dilakukan di rumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sulistawati, 2015)

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)

3) Data psikososial

a) Taking On

Fase ini disebut fase meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

b) Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

c) Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.

Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

d) Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

4) Riwayat Budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat (Sulistyawati, 2015)

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : Tidak kurang dari 145 cm

Berat Badan : Cenderung turun

Tekanan Darah : Normalnya 90/60-130/90 mmHg (kenaikan sistole tidak lebih dari 30 mmHg, diastole tidak lebih dari 15 mmHg)

Suhu : Normalnya 36,5°C-37,5°C

Nadi : Normalnya 60-90 x/menit

Pernafasan : Normalnya 16-24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

(1) Wajah

Menilai apakah pucat atau tidak, terjadi oedema atau tidak pada ibu nifas. Apabila terjadi oedema bisa menandakan adanya pre-eklampsia post partum. Sedangkan pucat bisa menandakan ibu mengalami anemia (Bahiyatun, 2013)

(2) Mata

Konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau kuning. Oedema pada kelopak mata menunjukkan kemungkinan klien menderita hipoalbumemia. Apabila sklera berwarna kuning bisa menandakan ikterik, sedangkan apabila konjungtiva berwarna pucat menandakan menderita anemia.

(3) Mulut

Kondisi bibir kering atau lembab, bibir kering menandakan terjadi dehidrasi.

(4) Payudara

Payudara bersih, puting menonjol atau tidak, apakah ASI sudah keluar dan apakah tampak benjolan yang abnormal.

Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara

bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, tersa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Kalau tidak disusukan dengan adekuat, bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2013)

(5) Genetalia

(a) Lochea

Lochea rubra : berwarna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-2.

Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning berlendir, berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-7.

Lochea serosa : berwarna kecoklatan, berlangsung pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

Lochea alba : berwarna putih kekuningan, berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Lochea purulenta : cairan seperti nanah, berbau busuk dan telah terjadi infeksi

Lochea statis : lochea yang tidak lancar keluarnya.

(b) Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomy/robekan, heacting.

(6) Ekstremitas

Adanya odema atau tidak pada daerah tangan dan kaki yang dapat menjadi indikasi adanya pre-eklampsia pada masa nifas. Pada ekstremitas atas, kuku jari juga diperiksa apakah berwarna pucat atau tidak, karena warnanya pucat pada kuku dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi pada ibu. Dan juga perlu dilihat adanya varises pada kaki.

b) Palpasi

(1) Payudara

Menilai payudara teraba ada benjolan abnormal atau tidak, ASI sudah keluar atau belum.

(2) Abdomen

(a) Kontraksi uters : apakah uterus berkontraksi dengan baik, keras atau lembek. Uterus yang lembek dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Bahiyatun, 2013)

(b) TFU : fundus uteri kirakira sepusat dalam hari peratama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau seitar 1 jari per hari. dalam 1012 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk dibawah simfisis.

Tabel 2.4

Tinggi Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tak teraba di atas sympisis	350 gram
42 hari (6 minggu)	Bertambah kecil	50 gram
56 hari (8 minggu)	Normal	30 gram

Sumber: Rukiyah dan Lia Yulianti, 2018

(c) Kandung kemih : penuh/kosong, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih (Bahiyatun, 2013)

(d)Diastasis Rectus Abdominalis: ibu dalam posisi mengangkat kepala. Palpasi derajat peregangan otot abdomen dengan cara menempatkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) dibawah pusat sampai simfisis pubis. Hasilnya normal bila celah tidak lebih lebar dari 2 cm.

(3) Ekstremitas

Pemeriksaan Tromboplebitis: memeriksa ada atau tidaknya nyeri pada betis dengan cara dorsofleksikan kaki kanan dan kaki kiri.

c) Auskultasi

Mengetahui ada atau tidaknya ronchi dan wheezing pada paru.

d) Perkusi

Apakah reflek patella kanan dan kiri positif atau negatif.

c. Analisa

P... Ab... dengan.... jam/hari postpartum

d. 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 seperti nyeri perut, keringat berlebih, nyeri perineum, konstipasi.
- 4) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
- 5) Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan nangis.
- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.
- 7) Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas.
- 8) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya.
- 9) Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas.
- 10) Berikan terapi berupa vitamin A dan tablet Fe.
- 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas II (3-7 hari)

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh ibu.

b. Objektif

Keadaan Umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 90/60-130/90 mmHg

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Nadi : 60-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Payudara : kebersihan payudara, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara serta kondisi puting menonjol atau tidak, lecet atau tidak.

Abdomen : TFU normalnya pertengahan pusat-simfisis.

Genetalia : kebersihan, normalnya pengeluaran lochea sanguinolenta (berwarna merah kuning).

Perineum : apabila terdapat jahitan, apakah terdapat tanda-tanda infeksi.

BAK : normalnya 5-6 kali/hari.

BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali/hari.

c. Analisa

P....Ab... dengan....hari postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi hasil kunjungan I.
- 2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Memastikan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 4) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 6) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, merawat bayi sehari-hari.
- 7) Mengajarkan ibu senam nifas dan perawatan payudara.
- 8) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

2.6 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh ibu.

b. Objektif

Keadaan Umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah	: 90/60-130/90 mmHg
Suhu	: 36,5°C – 37,5°C
Nadi	: 60-90 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Payudara	: kebersihan payudara, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara serta kondisi puting lecet atau tidak.
Abdomen	: TFU normalnya tidak teraba di atas simfisis / bertambah kecil.
Genetalia	: kebersihan, normalnya pengeluaran serosa (berwarna kecoklatan) / lochea alba (berwarna putih kekuningan).
Perineum	: apabila terdapat jahitan, apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
BAK	: normalnya 5-6 kali/hari.
BAB	: apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali/hari.

c. Analisa

P....Ab... dengan....hari postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi hasil kunjungan II.
- 2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan.

- 4) Memastikan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 5) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 7) Membantu ibu melakukan gerakan senam nifas.
- 8) Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif.

2.7 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh ibu.

b. Objektif

Keadaan Umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 90/60-130/90 mmHg

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

Nadi : 60-90 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Payudara : kebersihan payudara, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara serta kondisi putting, lecet atau tidak.

Abdomen	: TFU normalnya bertambah kecil / sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (sebesar normal).
Genetalia	: kebersihan, normalnya pengeluaran lochea alba (berwarna putih kekuningan).
Perineum	: apabila terdapat jahitan, apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
BAK	: normalnya 5-6 kali/hari.
BAB	: apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali/hari.

c. Analisa

P....Ab... dengan....hari postpartum

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengevaluasi hasil kunjungan III.
- 2) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi.
- 3) Memberikan KIE tentang KB.

2.8 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus (Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam))

Tanggal	: tanggal dilakukan pengkajian pada bayi
Jam	: waktu dilakukan pengkajian pada bayi
Tempat	: tempat dilakukan pengkajian pada bayi

a. Subjektif

1) Biodata

a) Identitas Neonatus

Nama neonatus : Dikaji nama lengkap untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Dikaji drti tanggal, bulan, dan tahun .
untuk mengetahui usia bayi.

Jenis kelamin : Untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan.

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Identitas orang tua

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal... jam ...WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain (Marmi, 2015) :

a) Bercak mongol, terlihat seperti bercak rata berwarna biru, biru hitam atau abu-abu. Umumnya terdapat pada sisi punggung bawah, paha belakang, kaki, punggung atas, bokong dan bahu. Tidak memiliki hubungan dengan penyakit tertentu.

b) Hemangioma, adalah proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

- c) Ikterus, pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin.
- d) Muntah dan gumoh, bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya. Jika sedikit disebut dengan bayi gumoh. Menegeluarkan susu yang telah diminum dalam jumlah kecil, merupakan hal yang biasa pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Jika banyak maka disebut dengan bayi muntah.
- e) Oral thrush, adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum. Penyakit ini ditandai dengan plek-plek putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan buruk.
- f) Diaper rash, biasa disebut ruam popok adanya kelainan bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan popok diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan popok.
- g) Seborrhea, adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, proses pergantian sel-sel pada kulit kepala terjadi secara perlahan. Proses pergantian tersebut terjadi setiap bulan.

- h) Bisulan, puncak terjadinya bisul-bisul ini saat bayi berusia dua hari dan biasanya dialami selama kurang lebih 2 minggu. Gangguan ini bisa timbul diseluruh tubuh bayi.
- i) Miliariasis, merupakan kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita. Hal ini dikarenakan produksi keringat berlebihan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. biasanya anggota badan yang diserang adalah dahi, leher, kepala, dada, punggung dan tempat-tempat tertutup yang mengalami gesekan degan pakaian.
- j) Diare, buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali.
- k) Konstipasi, adalah sulit buang air besar tinja keras, nyeri di daerah anus, bahkan keluar darah segar akibat perlukaan anus. Pada bayi yang mengkonsumsi ASI, buang air besarnya 2-5 hari sekali asal konsistensi tinjanya lembek tdak dianggap konstipasi. Pada bayi yang mengkonsumsi susu formula buang air besar yang keras 2-4 hari sekali sudah dianggap konstipasi.
- l) Batuk pilek, adalah penyakit saluran pernapasan.

3) 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.

4) Kebutuhan Dasar

Kebutuhan dasar pada neonatus (Sondakh,2013) :

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 14-18 jam/hari.

d) Kebutuhan Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Suhu : normal (36,5-37°C)

Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)
Berat badan : normal (2.500-4.000 gram)
Panjang badan : antara 48-52 cm

(Sondakh, 2013)

2) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

a) Muka

Warna kulit merah.

b) Mata

Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.

c) Hidung

Bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan (Marmi, 2015).

d) Mulut

Refleks menghisap baik (Sondakh, 2013).

e) Telinga

Bersih, tidak ada serumen (Sondakh, 2013).

f) Dada

Apakah terdapat retraksi dada (Sondakh, 2013)

g) Abdomen

Tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
(Sondakh, 2013).

h) Ekstremitas

Apakah bergerak aktif atau tidak.

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, umur...jam/hari dengan....

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan *informed consent*.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat atau pada lengan orangtua, dan perhatikan suhu lingkungan.
- 4) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- 5) Lakukan perawatan tali pusat.
- 6) Timbang berat badan bayi.
- 7) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi.
- 8) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK

- 9) Berikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.

2.9 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Subjektif

Ibu mengatakan apa yang terjadi pada bayinya

b. Objektif

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernapasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

BB : biasanya terjadi penurunan

Muka : tampak ikterus atau tidak

Mata : sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat

Tali Pusat : bersih atau tidak, apakah tali pusat sudah lepas, apabila belum apakah terdapat tanda-tanda infeksi

BAB : 4-6 kali/hari bayi tidak mengalami diare

BAK : biasanya lebih dari 6 kali/hari

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, umur...hari dengan....

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan sebelumnya.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan memberitahu hasil pemeriksaan
- 3) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- 4) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan apapun.
- 5) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bayi sakit seperti demam, tidak mau menyusus dengan kuat, muntah, diare, pilek serta sulit bernafas. Jika bayi mengalami tanda-tanda seperti itu bayi hendaknya di bawa ke fasilitas kesehatan.
- 6) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang.

2.10 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

Tanggal : tanggal dilakukan pengkajian

Pukul : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Subjektif

Ibu mengatakan apa yang terjadi pada bayinya

b. Objektif

Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernapasan	: 40-60 x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
BB	: biasanya terjadi penurunan
Muka	: tampak ikterus atau tidak
Tali Pusat	: biasanya tali pusat sudah lepas dan pakah terdapat tanda infeksi
BAB	: 4-6 kali/hari bayi tidak mengalami diare
BAK	: biasanya lebih dari 6 kali/hari

c. Analisa

Bayi baru lahir normal, umur...hari dengan....

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan evaluasi hasil kunjungan seelumnya.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan memberitahu hasil pemeriksaan.
- 3) Memberikan informasi tentang imunisasi BCG dan polio serta memberitahu ibu jadwal imunisasi untuk bayi. Imunisasi BCG dan polio 1 sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan, disuntikan di bawah lengan kanan atas, imunisasi BCG ini tidak menimbulkan panas pada bayi dan imunisasi inibrguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis. Sedangkan imunisasi polio diberikan secara di teteskan pada mulut bayi, bayi tidak

diperkenankan menyusui selama 15 menit setelah pemberian polio agar vaksin berkerja dengan baik.

- 4) Memberikan informasi kepada ibu tentang pentingnya posyandu untuk memantau kesehatan serta perkembangan dan pertumbuhan bayi.

2.11 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

Tanggal: tanggal dilakukan pengkajian

Jam : waktu dilakukan pengkajian

Tempat : tempat dilakukan pengkajian

a. Subjektif

- 1) Keluhan Utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber-KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi adalah :

- a) Fase menunda

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

- b) Fase menjarangkan

Periode usia istri antara 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun.

c) Fase menghentikan atau mengakhiri kesuburan

Periode usia istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan.

2) Riwayat kesehatan

a) 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 (Biran, 2015).

b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013).

c) Riwayat stroke, miom uterus, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Biran, 2015).

d) 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, 2013).

e) Ibu yang menderita vaginitis, sevisitis, endometritis, pascakeguguran septic, riwayat kehamilan ektopik, kanker kanker payudara, penyakit trofoblas yang ganas, kanker genitalia tidak diperbolehkan menggunakan AKDR dengan progestin (Biran, 2015).

3) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

b) Eliminasi

Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Tanda-tanda vital

Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik > 130 mmHg dan diastolik > 90 mmHg).

b) Pemeriksaan antropometri

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 (Sulistiyawati, 2013). Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan (Affandi, 2013). Untuk pemakaian alat kontrasepsi hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2014). Pada ibu yang menggunakan suntikan progestin dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Affandi, 2013).

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama akan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi, muka tidak sembab (Saifuddin, 2014). Akan timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada pengguna kontrasepsi progestin, namun keterbatasan ini jarang terjadi

(Affandi, 2013).Pucat kontraindikasi IUD karena perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2010)

b) Mata

Pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Affandi, 2013). Konjungtiva pucat kontraindikasi IUD karena perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2010).Perdarahan yang banyak pada waktu haid dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya anemia (Affandi, 2013).

c) Payudara

Pengguna KB MAL pembesaran payudara simetris, kedua payudara tampak penuh, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, saat selesai menyusui kedua payudara tampak kenyal dan kosong (Saifuddin, 2014).Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, malah progesteron termasuk DMPA dapat digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2010). Pengguna alat kontrasepsi hormonal dianjurkan tidak ada tanda-tanda kanker payudara. Bila terdapat benjolan/kanker payudara/riwayat kanker payudara, klien tidak boleh menggunakan kontrasepsi implan maupun progestin (Affandi, 2013).Riwayat kanker payudara dan

penderita kanker payudara termasuk kontraindikasi KB suntik 3 bulan, minipil, implan (Hartanto, 2010).

d) Abdomen

Dapat terjadi kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR. Dengan adanya penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*) (PID) atau penyebab lain yang dapat menimbulkan kekejangan, segera lepaskan AKDR (Affandi, 2013). Bila terjadi pembesaran uterus maka tidak boleh dilakukan pemasangan alat kontrasepsi. Pembesaran abdomen diduga hamil merupakan kontraindikasi penggunaa KB (Hartanto, 2010). Nyeri tekan serta pada perut bagian bawah merupakan kontraindikasi penggunaan KB IUD (Hartanto, 2014).

e) Genetalia

Bila ditemukan tanda kebiruan (*chadwick*) sebagai tanda adanya kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan. DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan dan perdarahan bercak (Hartanto, 2010). Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan AKDR di antaranya perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan komplikasi lain

yang dapat terjadi adalah perdarahan hebat pada waktu haid (Affandi, 2013). Ibu dengan varises di vulva dapat menggunakan AKDR (Affandi, 2013).

f) Ekstremitas

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)(Affandi, 2013). Lengan yang dapat dipasang alat kontrasepsi implan yaitu lengan yang jarang digunakan untuk beraktivitas. Perlu dikaji pula adanya lesi, bengkak, dan adanya luka pada lengan bagian dalam yang akan dipasang alat kontrasepsi implan. Pasca pemasangan kontrasepsi implant mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari (Affandi, 2013).

c. Analisa

P....Ab...calon akseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- 3) Gunakan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan BerKB) untuk menguraikan mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi

jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk menggunakan metode lain apabila ia berhenti menggunakan MAL atau jika ia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non hormonal seperti kondom, AKDR. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa digunakan selama menyusui (suntik 3 bulanan, implan).
- 5) Jelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat di lepas kapan saja ibu inginkan, berkerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah perdarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV/AIDS dan IMS.
- 6) Jelaskan mengenai KB implan batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi dari HIV/AIDS dan IMS
- 7) Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu suntikan diberikan setiap 3 bulan. Sangat efektif, mudah untuk berhenti, aman bagi hampir semua perempuan, merybah haid bulanan, dan tidak melindungi dari HIV/AIDS dan IMS.

- 8) Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan kesemula, hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS dan IMS.
- 9) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain dan mudah didapat dan digunakan.
- 10) Diskusikan pilihan dengan pasangan klien.
- 11) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 12) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

