

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Pada ibu Hamil

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney,1997).

2.1.1 Pengkajian Data

Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Suami/Istri : Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta mencegah kekeliruan.
(Hani dkk,2011)

- Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009).
- Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Hani, dkk. 2011).
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat inttelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011).
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang

tidak bekerja. (Romaui,2014)

Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hani dkk,2011)

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi yang rendah menunjukkan kondisi kesehatan fisik dan psikologis yang kurang baik.

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sering kencing, konstipasi, hemoroid, kram tungkai, varises, insomnia, nyeri pada ligamentum rotundum, nyeri pungung bawah, dan sesak nafas. (Sulistyowati,2014)

3) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis (Romaui,2011).

Menurut Poedji Rochjati, riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- 1) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb < 6 gr % yaitu kematian dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
 - 2) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat bisa menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
 - 3) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/lahir mati.
 - 4) Diabetes mellitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
 - 5) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi, dan lainnya. Karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli,2011).
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
- Menurut Romauli (2011) :
- 1) Kehamilan

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

2) Persalinan

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

3) Nifas

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

6) Riwayat Haid

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

(HPHT), yaitu dengan rumus (hari +7), (bulan -3), (tahun +1) keluhan saat haid (keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosa tertentu, seperti sakit kepala sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak) (Sulistyawati,2012).

7) Riwayat Pernikahan

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

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

a) Trimester I

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

b) Trimester II

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil apa saja, obat yang dikonsumsi oleh ibu, serta KIE yang didapatkan. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia

berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usai 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

c) Trimester III

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

9) Riwayat KB

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

10) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, maka ibu harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b. Vitamin B6 (Pirodoksin)

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di tubuh yang melibatkan enzim dan untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah, pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan proses perkembangan janin, termasuk otaknya

terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih maka sel-sel baru tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk dikonsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari bagi ibu hamil.

d. Air

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

b) Pola istirahat

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

c) Pola eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rektum oleh kepala (Indrayani,2011). Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing

(Romauli,2011). Karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani,2011).

d) Pola aktivitas

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

e) Personal Hygiene

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

memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Jenni Mandang,2016).

11) Riwayat Psikososial

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

a. Data Objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

a) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : Tingkat kesadaran dibedakan menjadi :

- Composmentis : kesadaran sadar sepenuhnya,

dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan di sekelilingnya.

- Apatis : keadaan yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih.

TD : Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli,2011).

Nadi : Ibu hamil 80-90x/menit .

Suhu : Normalnya 36,5-37,5°C) bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam

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

BB : ... Kg (Trimester I bertambah 4 Kg, Trimester II dan III bertambah 0,5 kg/minggu).

TB : < dari 145 cm (resiko yang berhubungan dengan kesempitan panggul) (Romauli, 2011).

LILA : Normalnya > 23,5 cm. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu yang kurang/buruk , sehingga beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

b) Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

Rambut : Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (Romaulli, 2011).

Muka : Muka bengkak/odema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan yaitu akibat deposit eksprei ibu (kesakitan atau meringis) (Romaulli, 2011).

Mata : Konjuktiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sclera ikekrus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata

yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romaulli, 2011).

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

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

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi. Kaji ada bendungan vena jugularis/tidak (Romaulli,2011).

Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam, sehingga membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.

Abdomen : Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan perlu dicuragi adanya kehamilan

seperti kehamilan mola atau bayi kembar.
Adakah bekas operasi yang perlu identifikasi
lanjut tentang cara persalinan

Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma/tidak,
keputihan/tidak

(Romaulli, 2011)

Ekstermitas : Adanya oedema pada ekstermitas atas ataubawah
dapat dicurigai hipertensi hingga preeklmasia
dan diabetes mellitus. Lihat apakah ada
varises/tidak, kaki sama panjang atau tidak
mempengaruhi jalannya persalinan
(Romaulli,2011).

2. Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Pemeriksaan palpasi meliputi :

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid yang
menandakan ibu kekurangan iodium sehingga
dapat menyebabkan terjadinya Kretinisme pada
bayi. Pembesaran kelenjar limfe dan tidak
adanya bedungan vena jugularis yang
menandakan kelainan jantung (Romaulli,2011).

Dada : Ada 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 (Romaulli, 2011).

Abdomen : Menurut buku Obsetetri Fisiologi Unpad, cara melakukan palpasi ialah menurut Leopold yang terdiri atas 4 bagian:

Leopold I : Untuk menentukam tuanya kehamilan, dan bagian apa yang terdapat pada fundus. Jika bokong, maka yang dirasakan yaitu lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Sedangkan kepala, yang dirasakan yaitu keras, bundar, dan melenting.

Tujuan : Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut :
(Romaulli, 2011).

(a) 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus (30 cm).

(b) 36 minggu TFU setinggi prosesus xipoideus (32 cm).

(c) 40 minggu TFU 2 jari di bawah prosessus xipoideus (37 cm).

Tanda Kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda Bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

Leopold II : Untuk menentukan dibagian mana punggung janin terletak. Jika pada bagian kanan ibu teraba panjang dan keras seperti papan, maka disebut dengan puka. Jika pada bagian kiri ibu teraba panjang dan keras seperti papan, maka disebut dengan puki.

: Teraba bagian panjang keras seperti papa (kesan punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

Normal

: Menentukan letak punggung janin pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romaulli, 2011).

Tujuan

Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat pada bagian bawah. Apakah bagian terbawah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Jika tangan Convergent, berarti hanya bagian kecil

dari kepala yang turun ke rongga. Jika tangan sejajar, maka separuh dari kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul. Jika dua tangan divergent, maka bagian terbesar kepala sudah masuk dan melewati pintu atas panggul.

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

Normal : Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu (Romaulli, 2011).

Tujuan

Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh sudah masuk PAP (Romaulli, 2011).

Ekstermitas Adanya oedema pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes mellitus (Romaulli, 2011).

TBJ untuk mengetahui tafsiran berat janin. Bila bagian terendah janin sudah masuk PAP maka

TBJ = (TFU-11)x155. Bila bagian terendah janin belum masuk PAP maka TBJ= (TFU-12) x155 (winkjosastro,2014)

3. Auskultasi secara umum bertujuan untuk :

- (a) Menentukan hamil atau tidak.
- (b) Anak hidup atau mati.
- (c) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung anak, presentasi anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua sisi tempat dengan perbedaan 10 detik.

Dada : Adanya Ronchi/Wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romaulli, 2011).

Abdomen : Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut per menit. Takikardi menentukan adanya reaksi kompetensi terhadap stres pada janin (*fetal stress*), sementara brakikardi menunjukkan kegagalan kompensasi beban atau stress pada janin (*fetal distress/gawat janin*). (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

4. Perkusi

Refleks Patella +/-

Normal : Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakkan berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Bila refleks patella

negative, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romaulli, 2011).

5. Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari :

(1) Pemeriksaan darah

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

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

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

(2) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine. Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk mengetahui zat reduksi dalam urine. Sedangkan pemeriksaan kadar

hemoglobin bertujuan untuk menilai apakah seorang ibu menderita anemia atau tidak sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak. (Romaulli, 2011).

(3) Pemeriksaan Albumin

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

Tingkatan dari hasil pemeriksaan kadar albumin yaitu :

- (-) : tidak ada kekeruhan.
- (+) : kekeruhan ringan tanpa butur-butir (0,01-0,05%).
- (++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butiran-butiran tersebut (0,05-0,2%).
- (+++): urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping-keping (0,2-0,5%).
- (++++): sangat keruh dan bergumpal/memadat (>0,5%).

(4) Pemeriksaan Reduksi

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

- (-) : biru jernih sedikit kehijauan
- (+) : hijau endapan kuning
- (++) : endapan kuning, jelas, dan banyak.

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

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

(5) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG adalah sebagai berikut :

(a) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.

(b) Diagnosis dan malformasi janin.

(c) Perdarahan pervaginam dan penyebab yang tidak jelas.

(d) Mengetahui posisi plasenta.

(e) Mengetahui adanya kehamilan ganda.

(f) Mengetahui adanya hidroamnion dan oligohidramnion.

(g) Mengetahui adanya IUFD.

(h) Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas.

(i) Mengetahui pergerakan janin pada kasus yang tidak jelas.

(j) Mengevaluasi adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis

selama kehamilan. (Hanni, 2011).

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G_P____ Ab ____ Uk ... Minggu, Tunggal/Ganda,
Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, keadaan ibu dan
Janin baik dengan kehamilan normal.

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

Objektif : Kesadaran : Composmentis/letargis/koma
TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit.

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... cm

Leopold I : ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah : 1. Sering kencing

2. Konstipasi

3. Hemoroid

4. Kram tungkai

5. Varises

6. Insomnia

7. Nyeri pada Ligamentum Rotundum

8. Nyeri punggung bawah

9. Sesak nafas

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Berikut adalah beberapa diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada ibu hamil :

- 1) Perdarahan pervagina.
- 2) IUFD (*intra uteri fetal death*).
- 3) PIH (*pregnancy indused hypertension*).
- 4) KPD (ketuban pecah dini).
- 5) Persalinan Prematur.

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

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

2.1.5 Intervensi

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... Minggu, tunggal, hidup, letkep, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

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

Kriteria Hasil : Keadaan Ibu dan Janin baik

Kesadaran : baik

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 16-24x/menit

Suhu	: 36,5-37,5
LILA	: normalnya >23,5 cm
TFU	: Sesuai dengan kehamilan
DJJ	: 120-160x/menit

Intervensi :

1. Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin

Rasional : Memberi informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif, sehingga dalam pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2. Berikan konseling tentang ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis pada trimester III

Rasional : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga apabila ibu mengalami ketidaknyamanan itu, ibu sudah tau bagaimana cara mengatasinya.

3. Anjurkan ibu makan makanan yang bergizi seimbang

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

4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

Rasional : Istirahat cukup dapat menghindarkan ibu dari kelelahan yang berlebihan dan metabolisme tubuh dapat berlangsung dengan baik.

5. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.

Rasional : Persiapan persalinan lebih dini dapat mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda-tanda persalinan

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional : Apabila ibu mengetahui tanda-tanda bahaya, maka ibu dapat mencari pertolongan segera jika hal itu terjadi.

7. Beritahu ibu jadwal periksa selanjutnya dan ajurkan ibu untuk periksa kehamilan secara teratur.

Rasional : Sebagai upaya diri untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada ibu hamil.

Masalah :

1) Sering Buang Air Kecil

- Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil
- Objektif : Kandung kemih terasa penuh
- Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Ibu mengerti penyebab sering buang air kecil yang dialaminya.

Intervensi

1. Beri informasi pada ibu penyebab kencing yang dialaminya.

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

2. Diskusikan dengan ibu untuk pengaturan cairan. Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari, dan banyak minum di siang hari.

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

3. Beritahu ibu agar tidak menahan kencing

Rasional : Menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih

sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

4. Diskusikan dengan ibu tentang pemilihan minuman. Anjurkan ibu untuk tidak sering minum teh atau kopi.

Rasional : Teh dan kopi mengandung kafein yang memiliki sifat diuretik sehingga merangsang untuk sering kencing.

2) Konstipasi

Subjektif : Ibu mengalami susah buang air besar

Objektif : Pada palpasi teraba skibala

Tujuan : Ibu mengetahui penyebab konstipasi yang dialaminya.

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

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi.

Rasional : Penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron dapat menyebabkan konstipasi

- 2) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makan tinggi serat.

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

- 3) Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih.

Rasional : Air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel.

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

Rasional : Minuman hangat sebelum beraktivitas dapat merangsang gerak peristaltik usus.

3) Hemoroid

Subjektif : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada usus.

Objektif : Terlihat ada benjolan di anus.

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria Hasil : Ukuran hemoroid berkurang atau mengecil dan kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Intervensi

1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan serat tinggi.

Rasional : Karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan.

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

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

3) Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih

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

4) Kram Tungkai

Subjektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah

Objektif : Ada nyeri pada kaki bekas kram

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

Kriteria Hasil : Kram tungkai dapat berkurang dan aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

Intervensi

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai.

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

2) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

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

3) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki.

Rasional : Penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

5) Varises

Subjektif : Ibu mengatakan nyeri pada kaki.

Objektif : Terlihat bendungan vena pada kaki ibu.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Varises berkurang atau mengecil

Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises.

Rasional : Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstermitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena kava inferior saat ibu berbaring pakaian ketat juga dapat menyebabkan varises.

2) Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan pakaian yang ketat.

Rasional : Pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena kafa inferior terganggu.

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

Rasional : Posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga perdarahan balik lancar.

6) Insomnia

Subjektif : Ibu mengatakan susah tidur

Objektif : Terlihat kantung mata pada ibu.

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi

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

Rasional : Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

2) Anjurkan ibu untuk minum minuman hangat sebelum tidur.

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

7) Nyeri pada perut bawah (Ligamentum Rotundum)

- Subjektif : Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah
- Objektif : Uterus tampak mulai membesar yang menyebabkan tekanan yang besar pada daerah ligamentum.
- Tujuan : Nyeri yang dialami ligamen berkurang.
- Kriteria Hasil : Aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi

1) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri.

Rasional : Uterus yang semakin membesar akan menambah tekanan pada daerah ligamentum.

2) Anjurkan ibu untuk meyangga uterus bagian bawah menggunakan bantal saat tidur miring.

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

8) Nyeri Punggung Bagian Bawah

- Subjektif : Ibu mengatakan mengalami nyeri pada punggung bagian bawah.
- Objektif : Ketiak berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang.
- Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang

dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang.
Aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi

1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

Rasional : Nyeri punggung karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh.

2) Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi.

Rasional : Hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan sipnase otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah.

3) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

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

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

Rasional : Kompres air hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri

berkurang.

5) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

Rasional : Senam akan menguatkan otot-otot dan memperlancar aliran darah.

9) Sesak Nafas

Subjektif : Ibu mengatakan mengalami sesak saat bernafas.

Objektif : Respiration rate meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan sesak nafas yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Kebutuhan oksigen ibu terpenuhi.

Sesak nafas yang dialami berkurang.

Suplai oksigen dari ibu ke janin terpenuhi.

Pernafasan normal 16-24x/menit.

Intervensi

1) Jelaskan tentang penyebab terjadinya sesak nafas.

Rasional : Tekanan pada diafragma menimbulkan persaan atau kesadaran sulit bernafas.

2) Anjurkan ibu untuk tidak tidur dengan bantal yang tinggi.

Rasional : Karena uterus yang membesar sehingga diafragma

terangkat 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan diafragma.

3) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

Rasional : Posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

4) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

Rasional : Pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada/thorax dan perut.

2.1.6 Implementasi

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

2.1.7 Evaluasi

- Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan .
- Sudah dilakukan pemeriksaan pada tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah), TFU sesuai dengan usia kehamilan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

2.2.1 Data Subjektif

a. Keluhan Utama

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

b. Riwayat Menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarche (usia pertama kali menikah), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), lama menstruasi, keluhan selama menstruasi. Riwayat menstruasi berpengaruh pada tafsiran persalinan, apakah maju lebih awal atau mundur dari tafsiran persalinan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, cukup bulan atau tidak. Hari Perkiraan Lahir (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, 2013).

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai berapa jumlah kehamilan ibu, jika ibu pernah hamil lebih dari 4 (grandemulti) maka akan berpotensi terjadinya *malpresentation*, *rupture uteri*, dan *atonia uteri*. Jika ibu bersalin pernah mengalami anemia dan preeklamsi/ eklamsi

pada kehamilan sebelumnya maka berpotensi terjadi anemia pada kehamilan ini yang menyebabkan persarahan pada saat persalinan. Jika ibu pernah mengalami oligohidramnion maka akan beresiko terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) dan apabila ibu mengalami poligohidramnion maka perkembangan janin akan terganggu. Apabila ibu pernah mengalami preeklamsi/ eklamsi maka akan berpotensi terjadiya *Intra Uteri Growth Restriction* (IUGR), solusio plasenta, dan *premature*.

b) Persalinan

Jarak persalinan sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin karena dapat menimbulkan komplikasi serius pada proses peralihan seperti perdarahan bahkan kematian, apabila jarak persalinan terlalu jauh >10 tahun maka juga akan beresiko pada ibu dan janin dikarenakan fungsi reproduksi yang menurun. Persalinan dengan riwayat bedah caesar tidak dapat ditolong secara spontan karena saat melahirkan normal ibu akan mengejan, saat mengejan ini dikhawatirkan akan membuka sayatan bekas opeasi caesar tersebut dan dapat menimbulkan banyak komplikasi lain. Riwayat persalinan sungsang dapat menyebabkan asfiksia pada bayi dikarenakan kemacetan saat melahirkan kepala bayi sehingga terjadi aspirasi antara air ketuban dan lendir. Apabila ibu memiliki riwayat *cephalopelvic disproportion* (CPD) maka pada persalinan selanjutnya ibu

tidak bisa melahirkan secara spontan karena dapat beresiko terjadinya distosia bahu. Jika ibu pernah mengalami retensio plasenta (uri dirogoh) maka pada persalinan selanjutnya dapat berpotensi retensio plasenta, janin dengan TBJ >3500 gram sangat berisiko mengalami asfiksia dan distosia apabila dilakukan persalinan secara spontan.

c) Nifas

Pada persalinan normal beresiko terjadinya infeksi pada maternal, hal ini dapat disebabkan karena ketuban pecah lama, trauma jalan lahir, pengeluaran plasenta secara manual, episiotomi dan pemeriksaan dalam. Tanda- tanda infeksi antara lain adanya keluhan fisik seperti panas tinggi dan nyeri pada bagian tubuh tertentu seperti tungkai dan perut bagian bawah. Oleh sebab itu, perlu adanya pemantauan selama kehamilan sampai dengan persalinan. Pada saat persalinan hal yang perlu diperhatikan untuk mengurangi infeksi yaitu dengan membatasi pemeriksaan dalam (Prawirohardjo, 2014).

d. Riwayat kehamilan sekarang

Pengkajian mengenai jumlah kehamilan ibu saat ini, jika ibu pernah hamil lebih dari 4 (*grandemulti*) maka akan berpotensi terjadinya *malpresentation*, *rupture uteri*, dan *atonia uteri* yang menyebabkan perdarahan pada saat persalinan. Keluhan keluhan apa saja yang dirasakan oleh ibu jika ibu merasakan mual muntah

berlebih maka akan beresiko terjadinya BBLR dan terganggunya perkembangan janin. Pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat mengidentifikasi komplikasi lebih dini. Pemberian tablet tambah darah dapat mencegah terjadinya anemia yang beresiko pada perdarahan pada saat proses persalian. Apabila ibu mengalami preeklamsi/eklamsi maka akan berpotensi terjadi IUGR solusio plasenta, dan premature. Jika ibu mengalami oligohidramnion maka akan beresiko lebih besar terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) dan apabila ibu mengalami poligohidramnion maka dapat menyebabkan terganggunya perkembangan janin.

e. Riwayat kesehatan

Menurut Poedji Rochyati (2011), selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis atau sebaliknya. Riwayat kesehatan yang berpengaruh pada kehamilan sampai dengan persalinan antara lain:

- a) Anemia (kurang darah), bahay jika Hb ,10 gr % yaitu terjadinya kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang, dapat terjadi abortus, bayi lahir premature dan persalinan lama.

- c) Jantung, pada proses persalinan penyakit ini dapat memperberat kerja jantung, sehingga jantung akan lebih mudah payah, kelahiran premature atau lahir mati.
- d) Diabetes Mellitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia, dan kematian janin dalam kandungan.
- e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

f. Status Pernikahan

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

g. Pola aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

Menurut Mutmainnah (2017), makan dan minum sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Makanan yang disarankan dikonsumsi pada

ibu saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Asupan cairan yang tidak adekuat dapat menimbulkan dehidrasi, ketosis, hiponatremia, stress, dan muntah. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan dan mengganggu kemajuan persalinan serta menyulitkan bagi ibu untuk lebih termotivasi dan aktif selama persalinan. Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b) Pola Eliminasi

Menurut Sondakh, (2013). Sebelum proses persalinan dimulai, sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Yang bertujuan untuk menghindari :

- (a) Memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan.
- (b) Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- (c) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- (d) Mengganggu penatalaksanaan kelahiran atau distosia bahu.

(e) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

c) Istirahat

Pola 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 sehingga dapat mencegah terjadinya kelelahan (Rohani,2011)

d) Pola Aktivitas

Beberapa orang mempunyai keyakinan bahwa ibu jongkok atau berjalan serviks akan berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat. Terdapat bukti bahwa ibu dapat benar- benar merelaksasikan otot otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan mudah (Sondakh, 2013).

e) Pola Kebersihan

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan resiko terinfeksi (Sondakh, 2013).

h. Riwayat psikososial

a) Psikososial

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan

mengutarakan keawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlakukannya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana (Sumarah, 2009).

b) Budaya

Pemberian rumput Fatimah menjelang persalinan dapat menyebabkan kontraksi berlebih sehingga dapat terjadi asfiksia pada bayi dikarenakan kurangnya suplai oksigen yang didapatkan dan kemungkinan terjadi ruptur uteri pada jalan lahir.

2.2.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

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

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

Kesadaran : - Composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan

tentang keadaan sekelilingnya.

- Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh.
- Latergis : keadaan dimana terjadi penurunan kesadaran dan pemusatan perhatian serta kesiagaan.
- Samnolen : yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang , mampu memberi jawaban verbal. (Sulistyawati, 2009).

TD : Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli,2011).

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

Suhu : Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah

36,5-37,5⁰C.

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

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Hal yang perlu dikaji adalah bengkak/oedem yang merupakan tanda preeklamsi, pucat kemungkinan terjadi anemia, ekspresi ibu, hal ini merupakan kesakitan/ketidnyamanan yang dirasakan ibu (Sulistyawati, 2013).

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

Abdomen : 1) Bekas Luka Operasi Caesar
Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah

mengalami operasi SC, kapan dilakukannya dan atas indikasi apa ibu dilakukan SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya karena riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan yang dapat menimbulkan resiko saat persalinan. Jika ibu post SC dan melahirkan normal memiliki resiko terjadinya ruptur uteri, terbukanya sayatan SC sebelumnya dan perdarahan (Mutmainnah, 2017).

2) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

3) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani (2013), pemeriksaan leopold

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

(a) Leopold I

Normal : TFU sesuai usia kehamilan

Tujuan : Menentukan tinggi fundus uteri dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus.

Cara : Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan di puncak fundus uteri, tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan, dan rasakan bagian janin yang berada di fundus.

Tanda : Keras, bundar dan melenting

Kepala

Tanda : Lunak, kurang melenting dan kurang

Bokong bundar.

Tabel 2.1

Perkiraan TFU terhadap usia kehamilan

Usia kehamilan	TFU
22-28 minggu	24-25 cm

28 minggu	26,7 cm
30 minggu	29-30 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37 cm

Sumber : Jenni Mandang , dkk (2016)

(b) Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang keras seperti papan (punggung) dan pada satu sisi lainnya teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas).

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

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

(c) Leopold III

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

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


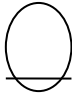
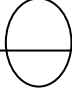
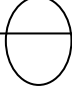


Cara : Bagian terendah janin dicekap dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan kanan tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan tentukan apakah sudah masuk PAP atau belum.

(d) Leopold IV

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

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

Tabel 2.1
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

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

Sumber: Saifudin, Abdul Bari. 2010.

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

5) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013). Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

6) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

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

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

(1) Kebersihan.

(2) Pengeluaran pervaginam, adanya pengeluaran lendir (*blood show*).

(3) Tanda-tanda infeksi vagina.

(4) Pemeriksaan dalam.

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

- (a) Tutupi badan ibu sebanyak mungkin dengan sarung atau selimut.
- (b) Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut di tekuk dan paha di bentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
- (c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan.
- (d) Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DDT/larutan antiseptik. Basuh labia secara hati-hati, seka dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses (tinja).
- (e) Periksa genetali eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perenium.
- (f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan per vaginam, atau mekonium. Jika ada perdarahan per vaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air
- Ekstermitas :
- Genetalia :

ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai pakah kental atau encer dan periksa DJJ. Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ secara seksama menurut petunjuk pada partograf, jika ada tanda-tanda akan terjadinya gawat janin, lakukan rujukan segera. Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera. Jika tercium bau busuk, ada kemungkinan telah terjadi infeksi.

- (g) Pisahkan labium majus dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan maniotomi karena maniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko infeksi terhadap ibu dan bayi, serta gawat janin.
- (h) Nilai vagina, luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (i) Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- (j) Pastikan tali pusat dan/atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka ikuti langkah-langkah gawat darurat dan

segera rujuk ke fasilitas yang sesuai.

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

Anus : Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid. Penyakit ini dapat menjadi lebih parah dengan

kuatnya tekanan bayi pada persalinan. Hemoroid dapat menimbulkan terjadinya perdarahan dan rasa nyeri yang hebat (Prawirohardjo, 2014).

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

(1) USG

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

(2) Laboratorium

(a) Kadar hemoglobin (Hb)

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

terjadinya perdarahan. Menurut Manuaba (2010), tingkatan anemia sebagai berikut:

Tidak anemia : Hb 11 gr %

Anemia ringan : Hb 9-10 gr %

Anemia sedang: Hb 7-8 gr %

Anemia berat : Hb < 7 gr %

(b) Golongan darah

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

(c) Urinalisis

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

2.2.3 Analisa

Diagnosa : G _ _ _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu Janin T/H/I,

presentasi , inpartu kala I fase laten/aktif keadaan ibu dan janin baik

Data Subjektif : Ibu mengatakan kencing-kencing sejak jam

Data Objektif

: Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60- 140/90 mmHg

Nadi : 60-96 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

LILA : ≥ 23 cm

Tinggi badan : ≥ 145 cm

BB hamil : kg

Tafsiran persalinan :

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU sesuai usia

kehamilannya, teraba lunak
kurang bundar, kurang
melenting (bokong)

		Teraba datar, keras
Leopold II	:	memanjang kanan/kiri (punggung) dan bagian kecil janin pada bagian kanan/kiri
		Teraba keras, bundar, melenting (kepala)
Leopold III	:	Untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin masuk PAP
Leopold IV	:	DJJ : 120-160 kali/menit
		Ada lendir bercampur darah 1-10 cm 25%-100%
Auskultasi	:	Sudah pecah/utuh
Pemeriksaan Dalam		Kepala
Cairan Vagina	:	UUK
Pembukaan	:	0
Penipisan	:	IV
Ketuban	:	
Bagian terdahulu	:	

Bagian terendah :

Moulage :

Hodge :

2.2.4 Plan

- a. Lakukan anamnese dan pemeriksaan fisik pada ibu.

Rasional : Informasi yang diperoleh digunakan dalam proses membuat keputusan klinik menentukan diagnosis dan menilai kondisi kesehatan ibu dan janin sehingga dapat memberikan rencana asuhan yang sesuai (JNPK-KR, 2015).

- b. Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

Rasional : Pengetahuan tentang hasil pemeriksaan dapat menurunkan rasa takut akibat ketidaktahuan (Doenges, 2001).

- c. Persiapkan ruangan, kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial.

Rasional : Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan. Memastikan kelengkapan, jenis dan jumlah bahan yang diperlukan dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).

- d. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi.

Rasional : Kandung kemih yang distensi dapat meningkatkan

ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan (Doenges, 2001).

- e. Pantau kebutuhan cairan dan nutrisi pada klien.

Rasional : Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan membuat kontraksi jadi tidak teratur dan kurang efektif. (Sondakh, 2013).

- f. Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

Rasional : Memungkinkan klien untuk mendapatkan keuntungan maksimum dari istirahat, mencegah kelelahan otot dan dapat memperbaiki aliran darah uterus. Memberikan kesempatan untuk partisipasi aktif dan meningkatkan rasa kontrol (Doenges, 2001)

- g. Bantu klien mencari posisi yang nyaman

Rasional : Posisi yang nyaman saat persalinan dapat mengurangi ketegangan dan nyeri serta pada posisi tertentu dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (sulistyawati, 2013).

- h. Lakukan observasi kemajuan persalinan yang meliputi pemeriksaan DJJ, his, nadi tiap 30 menit, suhu tiap 2 jam sekali, tekanan darah tiap 4 jam sekali, dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila ada indikasi

Rasional :

1) Pemeriksaan DJJ

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

2) His

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

3) Nadi

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

4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi. Suhu tubuh normal adalah 36,5-37,5⁰C (Rohani, 2013)

5) Tekanan darah

Pada saat persalinan terdapat perubahan fisiologis pada tekanan darah. Tekanan darah akan meningkat rata-rata 10-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Peningkatan tekanan darah melebihi batas normal merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok, ansietas atau nyeri (Rohani, 2013)

6) Pemeriksaan dalam

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

i. Pantau terhadap komplikasi atau penyulit

Rasional : Deteksi dini terhadap penyulit dapat memberikan manfaat dan memastikan proses persalinan berjalan lancar sehingga berdampak baik bagi keselamatan ibu dan bayi (JNPK-KR, 2014).

j. Catat kemajuan persalinan

Rasional : Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat, infeksi dan hemoragi karena atonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera

2.2.5 Asuhan Kebidanan Kala II

Subjektif : Mengetahui apa yang dirasakan oleh ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka,

adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014).

Objektif : Pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

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

Pemeriksaan dalam menurut Sulistyawati (2012), yaitu :

- a. Cairan Vagina : ada lendir bercampur darah.
- b. Ketuban : sudah pecah/utuh
- c. Pembukaan : 10 cm.
- d. Penipisan (effacement) : 100 %.
- e. Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil.
- f. Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar bagian terdahulu.

g. Molage : 0 (nol)

h. Hodge IV.

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

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

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - b) Klien merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik

steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
- a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai

- pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup set partus dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menanjurkan ibu untuk meneran perlahan untuk bernafas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi keluar dari vagina.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal .menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut

gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

25) Melakukan penilaian (selintas) :

a) apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

b) apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi menangis, tidak bernafas atau megap

megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke

langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi Meringankan tubuh bayi mulai dari

muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut dalam uterus (hamil tunggal).

27) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitison agar uterus berkontraksi baik.

29) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan

kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

2.2.6 Asuhan Kebidanan Kala III

Subjektif : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

Objektif : Tampak tali pusat didepan vulva serta adanya tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

Analisa : P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ Inpartu kala III koondisi ibu dan bayi baik.

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

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran

sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Memberi dosis ulang oksitosin 10 unit IM.

(2) Melakukan katerisasi (aseptikz) jika kandung kemih penuh.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah

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

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

2.2.7 Asuhan Kebidanan Kala IV

Subjektif : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala I, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi dan ari-ari apakah senang/sedih/khawatir.

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

Analisa : P _ _ _ _ Ab _ _ _ inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik.

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

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
- 3) Memastikan kandung kemih kosong.

- 4) Mengajarkan ibu/ keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi
- 5) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
- 6) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau relaksasi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
Lakukan kembali
 - d) Kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 9) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 10) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu

berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

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

sewaktu-waktu dapat disusukan

18) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan

19) Cuci tangan kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

20) Cuci tangan kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

2.2.8 Pengkajian Bayi Baru Lahir

S : Bayi Ny. X lahir spontan tanggal, pukul, jenis kelamin laki-laki/perempuan, segera menangis, bayi bergerak dengan aktif dan menyusui dengan kuat.

O : Pemeriksaan Fisik Umum

Suhu : Normal (36,5-37°C)

Pernapasan : Normal (40-60x/menit)

Denyut jantung : Normal (130-160x/menit)

Berat badan : Normal (2500-4000 gram)

Panjang badan : Antara 48-52 cm (Sondakh,2013)

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan fisisk terdiri dari :

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

Anus : Dikaji adanya kelainan atresia ani atau tidak. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug sindrom, megakolon, atau obstruksi saluran.

Ekstermitas : Periksa kesimetrisan kaki dan tangan. Periksa panjang dengan cara meluruskan keduanya dan bandingkan. Ekstremitas harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur dan kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktil dan sindaktil.

Pemeriksaan reflek

Menurut Sondakh,2013, pemeriksaan reflek yaitu :

1) Reflek mencari (*rooting*)

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

2) Reflek menghisap (*sucking*)

Apabila bayi diberi dot/putting, maka bayi berusaha menghisap

3) Reflek morrow

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

4) Reflkes menggenggam

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

Pengukuran antropometri

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

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

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

P :

- 1) Lakukan Informed consent

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

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Rasional : Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang

- 3) Beri identitas bayi

Rasional : Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan

- 4) Bungkus bayi dengan kain yang lembut dan kering

Rasional : Membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi

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

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.3.1 Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

- (1) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- (2) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- (3) Keluarnya lochea tidak lancar.
- (4) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- (5) Adanya bendungan ASI.
- (6) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- (7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- (8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- (9) Keluar darah segar banyak, dan lain-lain.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Menurut Sulistyawati (2009) data riwayat kesehatan dapat dijadikan peringatan akan adanya penyulit masa nifas . Adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Penyakit yang berpengaruh pada masa nifas adalah :

(1) Penyakit jantung

Puncak keadaan payah jantung terjadi ketika :

- (a) Saat plasenta lahir, darah kemabli ke perdarahan umum dalam jumlah besar untuk membentuk ASI.

- (b) Saat laktasi, karena kekuatan diperlukan untuk pembentukan ASI.
- (c) Terjadinya perdarahan post partum, sehingga butuh kekuatan ekstra jantung untuk dapat melakukan kompensasi.
- (d) Saat terjadi infeksi post partum, sehingga butuh kekuatan kerja jantung.

(2) Diabetes Melitus

Pengaruh DM terhadap masa nifas adalah gangguan kontraksi otot rahim, sehingga potensial terjadi perdarahan post partum dan mudah terjadi infeksi.

(3) Anemia

Pengaruh anemia terhadap masa nifas adalah :

- (a) Perdarahan post partum karena atonia uteri
- (b) Infeksi post partum.
- (c) Anemia yang sangat berat ($Hb < 4 \text{ gr/dl}$) dapat menyebabkan dekompensasi kardisi

(4) TBC

Penyakit yang aktif memerlukan pengobatan yang tepat dan pengawasan lebih efektif, sehingga dapat mempengaruhi bahaya terhadap bayi saat menyusui. Ibu dengan TBC aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI, karena dapat menularkan ke bayinya.

(5) Hipertensi

Hipertensi post partum sering menimbulkan dan menyebabkan kelainan pada jantung, ginjal dan otak yang mana bisa terjadi komplikasi akibat hipertensi pospartum diantaranya stroke, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), infark miokard dan bisa menyebabkan kejang (preeklamsi dan eklamsi) (Corwin, 2009).

(6) Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyebab utama penyakit kronis yang kemudian dapat menjadi sirosis dan kanker hati. Hepatitis B berpengaruh pada masa nifas dapat menularkan penyakit ke bayinya apabila proses persalinan dilakukan secara pervaginam dan tidak segera memberikan imunisasi pada bayinya. Namun untuk mencegah terjadinya hal tersebut, pemberian imunisasi pada bayi segera setelah lahir adalah langkah yang sangat tepat (Corwin, 2009).

d) Riwayat kesehatan yang lalu

Menurut Sulistyawati (2009) data riwayat kesehatan dapat dijadikan peringatan akan adanya penyulit masa nifas . Adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut Sulistyawati (2009) data riwayat kesehatan dapat dijadikan peringatan akan adanya penyulit masa nifas . Adanya perubahan fisik

dan fisiologi pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

f) Riwayat obstetrik yang lalu

Berapa kali hamil, anak lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan premature, persalinan dengan tindakan, komplikasi dalam persalinan, jenis kelamin, jenis kelahiran plasenta, riwayat perdarahan yang lalu, menyusui atau tidak, imunisasi bayinya, masalah lain yang ditemui, tidak ada komplikasi. Kemudian tidak ada kelainan abnormal pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

g) Riwayat obstetrik sekarang

(1) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis kelamin, jenis persalinan, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, 2010).

(2) Riwayat nifas sekarang

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan Alba

Kontraksi uterus : Baik/tidak

TFU : Bayi lahir : setinggi pusat

Uri lahir : 2 jr ↓ pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas simfisis

6 minggu : bertambah kecil

8 minggu : sebesar normal

Laktasi : keluar/belum

Infeksi : -

h) Riwayat KB

Riwayat KB perlu dikaji untuk mengetahui jenis kontrasepsi yang pernah digunakan ibu dan rencana ibu untuk menggunakan jenis KB . Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) jenis kontrasepsi ibu nifas yang cocok digunakan adalah metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

i) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi akan gizi sebagai berikut :

(a) Mengonsumsi makanan tambahan. Kurang lebih 500 kalori setiap hari.

(b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

(c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

(d) Mengonsumsi tablet tambah darah selama 40 hari pasca persalinan. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit. (Vivian, 2011).

(2) Istirahat

Menurut Marni (2011), menjelaskan bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(3) Aktivitas

Pola aktifitas perlu dikaji karena pola aktivitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam, sedangkan pola aktivitas yang kurang dapat menghambat proses involusi.

(4) Eliminasi

BAK : BAK disebut normal bila spontan tiap 3-4 jam. diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan rangsangan dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat diatas simpisis, saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK. BAB : BAB harus ada pada 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi akan timbul konstipasi hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin terjadi febris (Sunarsih dan dewi, 2011).

(5) Kebersihan

Pola kebersihan perlu dikaji karena berkaitan dengan pencegahan infeksi dan mencegah kemungkinan alergi pada kulit bayi, kulit ibu yang berkeringat dan kotor dapat menyebabkan alergi karena sentuhan kulit ibu dan bayi (Sulistyawati, 2009).

j) Data psikososial dan sosial budaya

(1) Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut *postpartum blues*. (Ambarwati, 2010).

(a) Periode Taking In (ketergantungan)

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. (Rukiyah, 2018).

(b) Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 hari post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan mersa

tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan. (Rukiyah, 2018).

(c) Periode Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah. 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. (Yulianti, 2018).

(2) Aspek sosial budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas, misalnya kebiasaan pantangan pada makanan tertentu, atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan tahayul. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.3.2 Data Obyektif

1) Pemeriksaan Pada Ibu

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik sampai koma

Kesadaran : Composmentis sampai samnolen

Tekanan Darah : Biasanya tidak berubah (90/60 – 130/90 mmHg), kemungkinan tekanan darah akan rendah karena ada perdarahan. Tekanan

darah tinggi pada post partum menandakan adanya preeklamsi post partum (Sunarsih dan dewi, 2011).

Nadi : Denyut nadi setelah melahirkan biasanya lebih cepat 60 – 90 x/menit. bila nadi > 110 x/ menit dapat terjadi gejala shock karena infeksi dan bila takikardi disertai panas kemungkinan karena adanya vitium kordis (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Suhu : Pada ibu nifas suhu ibu akan naik sedikit antara 36,5 – 37,5⁰C bila kenaikan mencapai 38⁰C pada hari kedua dan hari-hari seerusnya , harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas

Pernafasan : Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal (18 – 24 x/menit) hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok.

b. Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

- Kepala : Bersih/tidak, rambut rontok/tidak, ada masa abnormal/tidak.
- Muka : Ada oedema/tidak, cloasma gravidarum ada/tidak.
- Mata : Sklera putih/tidak, konjungtiva merah muda/pucat.
- Mulut : Bibir pucat/tidak, lembab/kering, ada caries gigi/tidak, lidah bersih/tidak, ada karies gigi/tidak.
- Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada bendungan vena jugularis/tidak.
- Payudara : Bentuk simetris/tidak, bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/tenggelam, colostrum sudah keluar/belum.
- Abdomen : Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus (Sondakh, 2012).
- Genetalia : Perlu dilakukan pemeriksaan untuk melihat

pengeluaran lochia. jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalanya sisa plasenta atau involusi yang kurang sempurna. selain itu perlu dikaji keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi vagina (Widyasih, 2012).

- a) Lochea Rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah, mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b) Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih

kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah, dan berbau busuk.

f) Lochiostatis, loche yang tidak lancar keluaranya. Apabila perenium dalam keadaan dijahit, maka nilai tanda-tanda REEDA diantaranya adalah :

a) Redness (kemerahan).

b) Edema (bengkak).

c) Echimosis (memar/bercak biru kehitaman).

d) Drainage (rembes).

e) Approximatly (jahitan tidak menyatu).

Anus : Ada hemoroid/tidak.

Ekstermitas : Oedema (-/+),varises (-/+)

(2) Palpasi

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

Payudara : Tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak.

Abdomen : Bagaimana kontraksi uterus, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-). TFU menurut (Rukiyah, 2018) adalah sebagai berikut :

Bayi lahir : setinggi pusat

Plasenta lahir : dua jari bawah pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas-simfisis

6 minggu : bertambah kecil

8 minggu : sebesar normal

Ekstermitas : Oedema/tidak, tanda Homan +/-

(3) Auskultasi

Dada : ronchi (+/-), wheezing (+/-), rales (+/-).

(4) Perkusi

Reflek patella : (+/-)

Tabel 2.3

Perkiraan TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2) Pemeriksaan pada bayi

Nama Bayi : bayi Ny “...”

Tanggal Lahir : tanggal-bulan-tahun (untuk menentukan usia bayi)

Jam lahir : (untuk menentukan usia bayi)

a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/cukup/lemah

Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis/koma

Pernapasan : 40-60 kali/menit

Nadi : 120-160 kali/menit

Suhu : 36,5-37-5°C

Jenis kelamin : Perempuan/laki-laki

BBL : Normal 2500-4000 gram, BBL < 2500 gr

atau BBLR potensial terjadi asfiksia, sepsis neonatorum, hiperbilirubin, hipotermi. BBL > 4000 gr potensial terjadi hipoglikemia.

PBL : Normal 48-53 cm

LIKA : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

LIDA : Lingkar dada normal 30-38 cm

LILA : Lingkar lengan atas normal 10-11 cm.

b) Pemeriksaan fisik

Kepala : Ada benjolan/tidak, caput succadaneum/tidak, cephal hematoma/tidak.

Wajah : Pucat/tidak, kuning/tidak, sianosis/tidak.

Mata : Simetris/tidak, bersih/kotor, sklera putih/tidak, konjungtivamerah muda/tidak.

Hidung : Ada pernafasan cuping hidung/tidak, ada sekret/tidak

Mulut : Reflek menghisap baik/tidak, ada labiopalatoskisis/tidak, labioscisis/tidak.

Telinga : Simetris/tidak, serumen ada/tidak.

Dada : Retraksi otot ada/tidak, bentuk dada, ronchi

ada/tidak, wheezing/tidak, rales ada tidak.

Abdomen : Keadaan tali pusat basah/kering, bersih/kotor, berbau/tidak, perdarahan tali pusat/tidak, kembung/tidak, ada benjolan abnormal/tidak.

Genetalia : Bersih/kotor, labia mayora sudah menutupi labia minora/belum pada bayi perempuan. Sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke skrotum/belum.

Anus : Atresia ani/tidak.

Ekstermitas : Ada kelainan/tidak, ada polindaktili/tidak, ada sindaktili/tidak.

c) Pemeriksaan reflek

Kedipan : (+/-), menghisap (+/-), sucking reflek (+/-), tonick neck reflek (+/-), grasping reflek (+/-), reflek moro (+/-), babinsky reflek (+/-).

2.3.3 Analisa

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana

asuhan terhadap klien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi oleh bidan.

Diagnosa : P.....Ab..... postpartum hari ke....

Subjektif : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tanggal.... Jam....

- Ini adalah anak kelahiran ke.....
- Pernah/tidak mengalami keguguran
- Melahirkan dengan usia kehamilan....
- Mengeluarkan darah dari vaginanya
- ASInya sudah keluar/belum keluar

Objektif : Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

- composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.
- Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.
- Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5° C

ASI : kolostrum sudah keluar/belum

Kontraksi Uterus : keras/lunak

2.3.4 Plan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, melalui pengetahuan, teori yang *up to date*, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

1. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
2. Tentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai
 - a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1) 6-8 setelah persalinan
 - 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
 - 2) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium,

meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).

- 3) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth,2012). Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).
- 4) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012). Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth,2012).
- 5) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).
- 6) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth,2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007). Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney,2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan

(thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth,2012).

- 7) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap. Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).
- 8) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).
- 9) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
 - a) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.
 - b) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
 - c) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)
 - d) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
 - e) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
 - f) Pembengkakan di wajah atau di tangan

- g) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
 - h) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit
 - i) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
 - j) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
 - k) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
 - l) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
- 10) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.
- b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari setelah persalinan
- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
 - 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2 cm/hari. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochea. Lochea secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk
 - 3) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang

benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.

- 4) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)
 - 5) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)
 - 6) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi. 2015)
 - 7) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
- c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 2 minggu setelah persalinan:

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.
- 2) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
- 4) KB (Keluarga Berencana)

Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

 - a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

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

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

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

Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut :

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

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut

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

b) Pil Progestin (Mini Pil)

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

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

- (9) Dapat dihentikan setiap saat
- (10) Tidak memberikan efek samping estrogen
- (11) Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

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

Cara penggunaan dari metode ini adalah sebagai berikut

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

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

c) Suntikan Progestin

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

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

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

(10) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

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

- (1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali.
- (2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- (4) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya
- (5) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- (6) Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d) Kontarsepsi Implan

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

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

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

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

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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

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

- (1) Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- (3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- (4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- (8) Reversibel
- (9) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- (1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
- (2) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia

- (3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - (4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi & Sunarsih, 2012)
- d. Kunjungan Nifas (KF4) 6 minggu setelah persalinan :
- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
 - 2) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.
 - 3) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

2.3.1 Data Subjektif

1) Identitas/Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi serta mencegah terjadinya kekeliruan.

Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir.

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan dengan bayi yang

lain.

Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

0-8 hari : neonatus dini

8-28 hari : neonatus lanjut

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

2) Identitas orang tua

Nama ibu : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

Umur ibu : Untuk mengetahui faktor-faktor resiko dari tingkat kesuburan. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan ibu yang beresiko tinggi.

Pekerjaan : Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak.

Agama : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien / klien. Selain

itu, memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

Nama suami : Untuk menghindari kekeliruan

Umur : Untuk mengetahui usia suami (ayah bayi).

Pekerjaan : Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak..

Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan asuhan kebidanan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan dikaji untuk mempermudah dalam menyampaikan informasi pada pasien.

Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal jam WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, ikterus, muntah dan gumoh, diaper rash, diare, obstipasi dan infeksi (Marmi, 2015).

4) Riwayat Kesehatan Ibu

Penyakit ibu perlu dikaji untuk mengetahui faktor-faktor resiko yang terjadi kepada bayi ataupun dapat ditularkan dan diturunkan pada bayi antara lain TBC merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Diabetes Mellitus merupakan faktor resiko terjadinya bayi makrosomia. Apa terdapat riwayat kehamilan kembar.

5) Riwayat Obstetri Ibu

a) Riwayat Prenatal

Menurut Davis dan Mc Donald (2011), riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk mengetahui beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerusakan neorologis seperti kebiasaan ibu mengkonsumsi alkohol atau rokok. Anak ke berapa, frekuensi ANC, dimana keluhan-keluhan selam hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil. . Pernah antenatal care (ANC)/ tidak, adanya riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion (Muslihatun, 2010).

b) Riwayat Intranatal

Berapa usia kehamilan, di tolong oleh siapa, jenis peraslinan, berapa jam waktu persalinan, lama kala II, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, BB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL (Muslihatun, 2010).

c) Riwayat Postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah di beri injeksi Hb0, injeksi vitamin K, dan pemberian salep mata, minum air susu ibu (ASI), berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

6) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat psikologi

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

b) Riwayat sosial

Meliputi informasi tentang tempat tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosio ekonomi. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan inu untuk berfokus pada tugas keibuannya.

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kesejangan atau perbedaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a) Pola nutrisi

Bayi harus disusui segera mungkin setelah bayi lahir (terutama dalam satu jam pertama kelahiran) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi selain ASI.

b) Pola eliminasi

Proses pengeluaran buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Buang air besar (BAK) biasanya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, dan buang air kecil (BAK) berwarna kuning.

c) Pola istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata-rata 16 jam sehari.

d) Pola aktivitas

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

2.3.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar, apatis, gelisah, koma), gerakan ekstim (Saifuddin, 2010).

b) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013:19). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat, yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi mengalami hipertermi (Saifudin, 2010).

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. (Uliyah&Hidayat, 2009). Frekuensi lebih dari 60 kali/menit menandakan takipnea. Bila terdengar suara tambahan seperti bunyi berbusa dan berdeguk yang terdengar pada ekspirasi, ini menandakan ronki yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi dengan kelahiran dengan tindakan seksio sesarea). Atau rales, biasanya disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdeguk, dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan infeksi dan tanda awal gagal jantung (Davies & Mc Donal, 2011)

d) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit (Sondakh,2013).

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bila berat badan 1500-2500 gram menandakan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b) Panjang badan

Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm (Sondakh,2013)

c) Lingkar kepala

Lingkar Kepala yang normalnya 32-36,8 cm pada bayi cukup bulan (Sondakh, 2013).

d) Lingkar Dada

Lingkar Dada normalnya 30,5-33 cm (Maryunani dan Nurhayati, 2008)

e) Lingkar lengan atas (LILA)

Normal Lila Bayi baru lahir adalah 10-11 cm (Sondakh,2013)

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010).

Rabalah bagian garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal :

(1) Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi *preterm*, moulding yang buruk atau hydrocephalus

(2) Periksa Fontanel anterior, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan terlalu

(3) kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol hal ini diakibatkan karena peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.

(4) Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali dan sebagainya. (Rukiyah dan Lia, 2012)

b) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. (Sondakh,2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya > 5 mg.dL. jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok.

c) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh,2013).

Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan.

d) Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. Menurut Myles (2011), jika satu

lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernafas melalui mulut.

e) Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu (Sondakh,2013).

f) Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horisontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah (Maryunani & Nurhayati, 2008).

g) Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal. Dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah di gerakkan serta tidak ada selaput (*webbing*). Bila ada *webbing* perl di curigai adanya *syndrome Turner*. Pada posisi terlentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya ke samping.

h) Dada

Adanya retraksi dada intercostal yang berat merupakan gejala paling umum dari sindrom gawat napas atau penyakit membrane hialin (Maryuani& Nurhayati, 2009).

i) Abdomen

Kemerahan sekitar umbilicus merupakan tanda terjadinya sepsis neonatorum (Maryuani & Nurhayati, 2009). Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragma. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatrokisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir.

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).

k) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan (Tando, 2016).

l) Anus

Bayi tidak mengeluarkan meconium dalam waktu 24-48 jam pertama setelah kelahiran menunjukkan adanya atresia ani (Maryuani & Nurhayati, 2009).

m) Ekstermitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuik secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

n) Punggung

Tulang belakan lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe *Spina Bifida* (Maryunani & Nurhayati,2008:98). Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba

kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016).

4) Pemeriksaan Neurologis/Refleks

a) Reflek Terkejut (*morrow*)

Cara pemeriksaan dengan mengubah posisi bayi dengan tiba-tiba atau meja/tempat tidur. Dikatakan normal apabila lengan bayi ekstensi, jari-jari mengembang, kepala terlempar ke belakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ke tengah dengan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi.

b) Reflek Mencari (*Rooting*)

Bayi akan memutar ke arah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap untuk menyusu jika disentuh di pipi atau tepi mulut. (Myles,2011). Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

c) Reflek menghisap dan menelan

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin jadi selama tidur tanpa simulasi. Reflek yang lemah atau tidak

ada, menunjukkan kelambatan perkembangan atau keadaan neurologi yang abnormal.

d) Reflek menggenggam (*palmer graps*)

Refleks gangguan telapak tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi. Jari atau pensil itu akan digenggam dengan mantap. Respon yang sama juga ditunjukkan dengan cara menyentuh bagian bawah jari kaki (genggaman telapak kaki) (Myles,2011)

e) Reflek melangkah dan berjalan

Jika disangga pada posisi tegak dan kakinya menyentuh permukaan dasar, bayi seperti mencoba berjalan.

f) Reflek menarik

Jika bayi ditarik pergelangan tangannya hingga posisi duduk, kepala bayi pada awalnya akan jatuh kebelakang, kemudian ke kanan sebentar sebelum jatuh ke depan ke arah dada (Myles,2011).

2.4.3 Analisa

Diagnosa : Bayi baru lahir normal, usia

Data subjektif : Bayi lahir tanggal ... jam

Data objektif : Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.
Reflek isap, menelan, dan morro telah terbentuk.

Rambut kepala tumbuh baik, rambut lanugo hilang.

Suhu : normal 36,5°C-37,5°C

Pernafasan : normal 130-160 kali/menit

Nadi : normal 130-160 kali/menit

Berat badan : normal 2500-4000 gram

Panjang badan : normal 48-52 cm

(Sondakh, 2013)

2.4.4 Plan

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Rasional : Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran terjadi akibat infeksi nosokomial dari lingkungan di luar rahim ataupun dari petugas kesehatan. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir (Varney, 2008)

- 2) Bersihkan jalan nafas dari lendir dengan menggunakan kassa atau delee/balon karet.

Rasional : Jalan nafas harus tetap dipertahankan bebas dari lendir untuk menjamin pertukaran gas yang baik

- 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 dan perhatikan suhu lingkungan

Rasional : Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Digendong erat dekat tubuh orangtua dan kontak kulit dengan kulit menurunkan kehilangan panas bayi baru lahir. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin. Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir karena bayi yang baru lahir belum mampu secara sempurna menyeimbangkan suhu tubuhnya sehingga penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan. (Doenges, 2001). Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat. (Sondakh, 2013).

4) Lakukan observasi tentang BAB dan BAK

Rasional : Kegagalan BAK dan BAB pada 24 jam pertama menandakan adanya kelainan saluran kencing dan saluran pencernaan.

5) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI

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

6) Rawat tali pusat dengan cara membungkus kain dengan kasa

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

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

Rasional : Vitamin yang larut dalam lemak yang berfungsi untuk pembentukan prothombin sehingga untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenoharbital serta mencegah perdarahan kasus defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri,

Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

8) Berikan imunisasi Hb0

Rasional : Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2008). Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

9) Ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua bayi

Rasional : Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, deteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi (Muslihatun, 2011).

10) Tunda memandkan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.

Rasional : Mencegah bayi kehilangan panas tubuh (Sondakh, 2013).

11) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak

Rasional : Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi yang nyaman dan rileks bagi ibu akan meningkatkan hormon oksitosin ibu, posisi yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi

mendapatkan sumber isapan yang tepat dan tidak membuat puting lecet.

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

Rasional : Konseling tanda bahaya umum dapat meningkatkan pemahaman orangtua terhadap tanda bahaya yang muncul pada bayi baru lahir, sehingga orangtua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut. (Sondakh, 2013).

2.4.4 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 Hari

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa yang terjadi pada bayinya

2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk

feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi. (Nurasiah,2014).

c) Tidur

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

d) Kebersihan

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur
- b) Pemeriksaan antropometri

Berat badan

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

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : normal (36,5-37,5 C)

- b) Pernapasan : normal (40-60 x/menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

3) Pemeriksaan fisik

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

c. Analisa

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

d. Plan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Menjelaskan mengenai pemberian ASI eksklusif.
- 3) Mengajarkan cara meneteki dengan benar.
- 4) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.
- 5) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang terjadi pada bayi usia 3-7 hari, meliputi : ikterus, masalah pemberian ASI, diare dan gumoh.
- 6) Memberitahukan kepada ibu kapan akan melakukan kunjungan ulang kembali.

2.4.5 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari

a. Subjektif

1) Keluhan Utama

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

2) Kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

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

b. Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari

dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi. (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

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

d. Kebersihan

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

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

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Nadi : 120-160 kali/menit

b) Suhu : Normal (36,5-37,5 C)

c) Pernapasan : Normal (40-60 v/menit)

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Simteris, tidak terdapat benjolan

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

c. Analisa

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

d. Plan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
- 3) Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung Ibu dalam pemberian ASI untuk bayinya,
- 4) Mengajarkan Ibu cara perawatan bayi sehari-hari
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi :
 - a) Ketika bayi rewel, cari penyebab dan peluk bayi dengan kasih sayang.
 - b) Gunting benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah di atas tempat tidur bayi agar dapat melihat

- benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang/meraih benda tersebut.
- c) Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.
 - d) Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda.
- 6) Menganjurkan Ibu untuk mempelajari buku KIA, jika ada yang tidak dimengerti bisa bertanya ke tenaga kesehatan
 - 7) Menjelaskan tentang imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayinya
 - 8) Menjelaskan kepada Ibu pentingnya pemantauan pertumbuhan setiap bulan dan perkembangan sesuai usia bayinya
 - 9) Menganjurkan Ibu untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta untuk imunisasi

2.5 . Asuhan Dasar Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Data Subjektif

1) Biodata

Mengenal biodata pasien adalah langkah awal melaksanakan hubungan interpersonal antara bidan dan pasien. Hubungan interpersonal yang telah terbina mempermudah mengeksplorasi data dimana pasien akan lebih

mudah terbuka dan bidan bukan lagi merupakan orang asing bagi pasien.

Biodata ini diantaranya adalah :

a) Nama

Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. Selain itu juga agar lebih mengenal pasien dan tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga bidan lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena pasien lebih kooperatif.

b) Usia

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur yang beresiko untuk hamil. Dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kondisi fisik dengan ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur dengan wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun.

c) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu (kebiasaan sehari-hari) yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

d) Agama

Mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien, sehingga secara tidak langsung bidan dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan.

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat pendidikan dan intelgensi pasien sehingga bidan bisa menyesuaikan cara memberikan KIE dengan kemampuan daya tangkap pasien (Walyani, Elisabeth 2015). Selain itu juga dikaji untuk mengetahui tingkat kemampuan klien. Karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Jika ibu mengalami masalah keuangan maka kemungkinan ibu tidak dapat atau kurang memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah berpengaruh terhadap kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain. Keletihan akibat pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, misalkan karena berdiri terlalu lama yang dapat menyebabkan edema atau kram, bekerja pada malam hari yang dapat mempengaruhi waktu istirahat ibu.

g) Alamat

Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada pasien.

h) Penghasilan

Mengetahui keadaan ekonomi keluarga ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Selain itu juga berpengaruh terhadap

kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Walyani, Elisabeth 2015).

2) Alasan datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

3) Keluhan utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin berKB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi adalah:

(1) Fase menunda

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

(2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun

(3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak

4) Riwayat menstruasi

a. HPHT

Untuk memastikan bahwa klien tidak dalam keadaan hamil. Jika ibu hamil menjadi akseptor KB dapat menyebabkan kecacatan pada janin

b. Siklus menstruasi

Untuk mengetahui apakah siklus ibu teratur atau tidak karena setelah penggunaan KB bisa saja terjadi perubahan seperti tidak haid atau hanya flek-flek saja.

c. Lama menstruasi

Untuk mengetahui perubahan yang mungkin terjadi selama atau setelah menjadi akseptor KB. Efek samping penggunaan KB bisa saja haid menjadi tidak lancar atau haid yang semakin lama karena penggunaan AKDR.

d. Keluhan

Dikaji apakah ibu saat menstruasi ada keluhan seperti disminorea, jika ibu biasanya mengalami disminorea saat menstruasi tidak disarankan untuk menggunakan AKDR karena akan menyebabkan saat menstruasi disminorea semakin sakit.

5) Riwayat obstetri

a. Kehamilan

Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Dikaji pula apakah ibu mempunyai riwayat kehamilan ektopik dan abortus.

b. Persalinan

Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya, sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan metode kontrasepsinya.

c. Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat (Syafudin, dkk, 2011). Pemakaian alat kontrasepsi AKDR untuk nulipara tidak dianjurkan karena pemasangan yang lebih sulit, risiko ekspulsi lebih tinggi, dan kemungkinan pemakaian AKDR dapat mengganggu kesuburan di masa depan.

d. Nifas

Untuk mengetahui kondisi ibu selama masa nifas, apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui. Sehingga dapat membantu dalam memilih metode serta menentukan waktu penggunaan alat kontrasepsi.

e. Usia anak terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Jika ibu baru saja bersalin dan ingin menyusui sarankan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI misalnya, implant, oral pil, mini pil, DMPA, dan AKDR.

6) Riwayat keluarga berencana

Dikaji sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi jenis apa, berapa lama, keluhan penggunaan kontrasepsi sebelumnya, alasan berhenti dan ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis apa. Kontrasepsi hormonal diperbolehkan untuk ibu nifas, contohnya yaitu Suntikan Progestin, KB jenis ini aman untuk digunakan pada masa nifas, karena tidak mengganggu

produksi ASI. Pada ibu menyusui, metode ini dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan.

7) Riwayat kesehatan

- a. Dikaji apakah ibu pernah mengalami/sedang menderita penyakit HIV dan IMS karena beberapa kontrasepsi tidak dapat mencegah terjadinya penularan, alat kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penularan HIV dan IMS adalah kondom. Dikaji apakah ibu pernah menderita/sedang menderita penyakit diabetes militus dengan komplikasi, tidak disarankan untuk.
- b. menggunakan implant karena saat pemasangan harus dilakukan insisi yang mana akan membuat luka insisi pada ibu sulit sembuh dan dapat menyebabkan infeksi.
- c. Dikaji apakah ibu menderita penyakit kejang/ TBC yang mengharuskan ibu mengkonsumsi obat anti kejang (feniton dan barbiturat) dan obat TBC (rifampisin), obat yang sifatnya menginduksi enzim mikroorganisme hati yang berakibat kadar levonorgestrel menjadi rendah.
- d. Dikaji apakah ibu menderita anemia karena menstruasi yang berlebih karena beberapa alat kontrasepsi dapat menyebabkan menstruasi bertambah banyak ataupun tidak menstruasi (amenorea). Ibu yang mengalami anemia disarankan untuk menggunakan DMPA.
- e. Dikaji apakah ibu menderita penyakit hipertensi

- f. Dikaji apakah ibu menderita penyakit mioma uteri, karena alat kontrasepsi yang mengandung progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uteri.
- g. Dikaji apakah ibu pernah menderita stroke, karena alat kontrasepsi yang mengandung progestin dapat menyebabkan spasme pembuluh darah yang dapat menyebabkan serangan jantung.
- h. Pada ibu dengan gejala mudah lelah, napas terengah-engah, peningkatan berat badan, dan kongesti paru yang mengarah pada penyakit jantung tidak dapat menggunakan pil progestin (Saifuddin, 2011). Ibu dengan gejala bising mengi (*wheezing*), batuk produktif.
- i. pada malam hari, napas dada tertekan yang mengarah pada penyakit asma tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2010).

8) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Konsumsi makanan lebih rendah, terutama daging dan lemak sehingga insiden obesitas kurang banyak dengan akibat selanjutnya resiko mendapat karsinoma payudara berkurang dan diperkenankan memakai alat kontrasepsi pil *oral kombinasi*. Ibu yang sering makan dan minum, kesemutan, polyuria, berat badan turun mengarah pada penyakit diabetes, dan tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan.

b. Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih dan nyeri saat haid tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c. Personal hygiene

Ibu yang jarang memebersihkan alat genetaliaanya kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetaliaanya. Adanya infeksi pada daerah genetalia seperti sifilis, gonorrhea, dan ISK tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009).

d. Istirahat

Ibu yang sering mengalami gangguan tidur mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntik kombinasi (Saifuddin, 2009).

e. Seksual

Frekuensi pasangan berhubungan seksual dapat mempengaruhi risiko kehamilan yang tidak direncanakan, melainkan juga kerelaan dirinya atau pasangannya untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Pasangan dengan frekuensi hubungan seksual tinggi mungkin berpendapat bahwa metode yang efektif akan paling sesuai dari pada menggunakan metode sawar yang dapat mengakibatkan kesulitan menggunakan secara konsisten. Sebaliknya pasangan yang jarang berhubungan seksual bisa memilih metode sawar karena efek samping jika menggunakan metode hormonal (Hartanto, 2012). Ibu dengan perdarahan bercak setelah senggama tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik, dan susuk)

tetapi bisa menggunakan alat kontrasepsi non hormonal seperti AKDR dan kondom (Saifuddin, 2009).

9) Keadaan psikososial

a. Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum (Saifuddin, 2009).

b. Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen esterogen menyebabkan pemakainya mudah tersinggung dan tegang (Manuaba, 2009).

10) Kepercayaan religioius dan budaya

Di beberapa daerah kepercayaan religioius atau budaya dapat memengaruhi klien dalam memilih metode. Contohnya penganut katolik yang taat membatasi pemilihan kontrasepsi mereka pada keluarga berencana alami. Sebagian pemimpin Islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang, sedangkan lainnya mengizinkan. Walaupun agama Islam tidak melarang pemakaian metode kontrasepsi, para akseptor wanita yang menggunakan KB bisa saja mengalami gangguan haid yang mana hal ini dapat menjadi masalah bagi ibu

2.5.2 Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Menurut Sulistyawati dan Nugrahey (2013), data ini dapat mengamati keadaan klien secara keseluruhan, meliputi :

(a) Baik

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

(b) Lemah

Klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan klien sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien. Macam tingkat kesadaran menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018) yaitu:

- Composmentis (sadar penuh)
- Apatis (perhatian berkurang)
- Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
- Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
- Sopor-comatus (hanya tinggal reflek cornea / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata.
- Coma (tidak memberi respon sama sekali).

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah > 140/90 mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia.

Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan >140/90 mmHg (Saifuddin, 2010).

b. Suhu

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

c. Pernafasan

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

d. Nadi

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

3. Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan

Umunya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat

badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium (Hartono, 2009). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2009). Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi (Saifuddin, 2009). Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2009).

b. Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009). Sclera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk

menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil (Hartono, 2010).

c. Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

d. Abdomen

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

e. Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genetalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2009).

f. Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungka,, ekstremitas bawah tidak tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim (Saifuddin, 2009).

5. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/aksaeptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

2.5.3 Analisa

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan klien berdasarkan data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Muslihatun dkk, 2015).

Diagnosa :

P Ab... Usia.... tahun, anak terkecil usia ... tahun, dengan peserta KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

2.5.4 Plan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan klien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya klien dilibatkan, karena pada akhirnya keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan

harus disetujui oleh klien (Sulistiyawati, 2009). Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan
Rasional : Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
2. Tanyakan pada klien informasi tentang informasi dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan dan kepentingan)
Rasional : Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
Rasional : Membantu ibu memilih kontrasepsi yang dibutuhkan oleh ibu.
4. Tanya metode KB yang diinginkan
Rasional : Memberi kesempatan kepada klien untuk memilih KB sesuai keinginan.
5. Bantu klien memilih metode KB yang sesuai
Rasional : Mengarahkan klien memilih KB yang efektif agar sesuai dengan tujuan utama atau kebutuhan klien.
6. Lakukan penapisan pada klien
Rasional : Penapisan yang tepat akan memberikan dampak positif dalam menentukan pilihan KB sesuai dengan kondisinya.
7. Berikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan klien

Rasional: Pelayanan KB yang sesuai pilihan dapat memberikan ketenangan pada klien dan mengusahakan agar klien dapat memahami kondisi dan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB yang dipilih.

