

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

a. Pengertian Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014)

Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. (Sandall, n.d.). Pemberian informasi kepada perempuan memungkinkan dan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan untuk mereka sendiri dan muncul sebagai dimensi secara terus menerus sebagai informasi dan kemitraan. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama. Tidak semua pasien dapat mengasumsikan keaktifan perannya namun mereka dapat membuat akumulasi pengetahuan dari hubungan yang berkesinambungan untuk bisa mengerti terhadap pelayanan yang mereka terima (Haggerty, Freeman, & Beaulieu, 2013).

b. Manfaat *Continuity Of Care*

Manfaat *Continuity of Care* adalah dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

c. Dampak *Continuity Of Care*

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi hipertensi, anemia, perdarahan aborsi, odem pada wajah dan kaki dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, trolap tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI, infeksi masa nifas, perdarahan, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan konginental, tetanus neonatrum dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III**a. Konsep Kehamilan Trimester III**

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Saifuddin, 2014).

b. Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

a) Uterus

Pada trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lebut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya odema dari serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan partio menjadi lebih pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari).

c) Vagina

Pada trimester III, ekstrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epideum, lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunya bagian bawah janin (Indrayani,2011).

c. Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan pada trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selam menjalani kehamilan trimester ini, ibu dan suaminya sering sekali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara didepanya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin didalam perut hanyalah ibu hamil itu sendiri. Menjelang akhir trimester 3, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara sukacita dan rasa takut (Astuti, dkk (2017).

d. Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

1) Nutrisi

Kehamilan trimester III. Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia terutama ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

3) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

e. Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Menurut romauli (2011:149) ketidak nyamanan ibu hamil pada trimester III, adalah sebagai berikut:

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul akan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

2) Sakit punggung atas dan bawah

Karenan tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karenan titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap inin dapat menimbulkan spasus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. (Kurniarum, 2016). Menurut Mochtar.R (2013) persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Mochtar, 2013).

b. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

1) Timbul kontraksi uterus

Bisa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat Nyeri melingkar dari punggung memamncar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa cepillar darah terputus.

c. Tahapan persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- a) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- Periode akselerasi: 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- Periode dilatasi maks : 2 jam, pembukaan 9 cm.
- Periode deselerasi : dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulvavagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir hingga satu jam pertama, bayi baru lahir normal yakni lahir dengan berat antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan bawaan yang berat. (Dwienda et al, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

b. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Setelah bayi baru lahir terdapat adaptasi fisiologis untuk menyesuaikan kehidupan di luar uterus, adaptasi yang dialami oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Adaptasi system pernafasan

Janin ketika dalam uterus mendapat pasokan oksigen melalui plasenta yang terhubung oleh tali pusat. Rangsangan yang membuat pertama kali yakni karena tekanan pada rongga dada melewati jalan lahir membuat kadar oksigen menurun sehingga merangsang kemoreseptor di sinus karotikus ditambah rangsang dingin di muka bayi serta perbedaan suhu dalam dan luar uterus akan membuat bayi

bernafas dan untuk mempertahankan nafas dengan merintih atau menangis.

2) Adaptasi system sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

3) Adaptasi termogulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu dan dengan adanya perubahan lingkungan bayi rawan mengalami hipotermi. Bayi mudah kehilangan panas, lemak coklat dibawah kulit bayi terbatas untuk menghangatkan bayi. (Noorbaya dkk, 2019).

4) Adaptasi gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang sudah matang sudah mulai terbentuk dengan baik saat lahir.

c. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C. Warna abnormal, yaitu kulit

atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Bayi baru lahir diberikan sebuah alat pengenalan yang efektif dan tetap ditempatnya sampai waktu dipulangkan untuk meminimalkan tertukarnya bayi dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu (Prawiroharjo, 2010).

b. Komplikasi dan penyulit dalam masa nifas

1) Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetelia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

2) Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau

hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katekisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvis yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvis yang menahun dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

4) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi.

c. Asuhan masa nifas

Walyani (2017) Asuhan masa nifas yang dapat dilakukan berdasarkan waktu kunjungan sebagai berikut:

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat.
- 3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memberikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Pengertian asuhan neonatus

Neonatus adalah bayi yang berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan setelah lahir (Manggiati & Jaya, 2016). Definisi lain neonatus yakni bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya. (Juwita & Prisusanti, 2020)

b. Asuhan pada neonatus

Pelayanan neonatus menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus setidaknya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian saleb mata, vitamin K1, hepatitis, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi

- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusifsonal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisi.

2.1.6 Konsep Dasar Asuhan Masa Antara

a. Pengertian masa antara

Masa antara adalah suatu fase hidup yang dialami oleh seseorang perempuan dalam kurun waktu usia subur antara kehamilan satu dengan yang lain atau antara melahirkan terakhir sampai sebelum masa klimakterium (menopause). (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

b. Deteksi dini keganasan pada masa antara

Deteksi dini atau sering disebut dengan skrining merupakan pemeriksaan sebagai upaya mendeteksi penyakit tertentu berdasarkan gejala yang ada untuk dapat dilakukan asuhan atau tindakan yang tepat (Priyatni, 2016). Adapun deteksi dini yang dilakukan pada masa antara meliputi:

1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri atau disingkat SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh perempuan setelah menstruasi selesai. Waktu pelaksanaan SADARI adalah setiap bulan

lebih tepatnya 5—7 hari setelah menstruasi selesai. Tujuan dilakukannya SADARI untuk mengetahui adanya kelainan seperti tumor pada payudara sehingga dapat dilakukan asuhan sesuai dengan temuan dari pemeriksaan.

2) Pap smear

Pap smear merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada serviks dan porsio dengan mengambil sedikit jaringan untuk dilihat apakah ada keganasan pada serviks atau porsio. Pap smear mempunyai efektifitas tinggi untuk mendeteksi sel prakanker. Pap smear sebaiknya dilakukan rutin setiap 3 tahun pada perempuan berusia 21 tahun ke atas.

3) Tes IVA

Tes IVA merupakan kependekan dari inspeksi visual asam asetat, di mana tes ini dilakukan pada serviks dengan mengoleskan asam asetat konsentrasi 3—5% lalu melihat perubahan warna pada serviks yang diberi olesan. Tes IVA

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

A. Pengkajian

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Pemerolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa.

a. Data Subjektif

1) Biodata

- Nama suami / istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan.
- Umur : Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.
- Suku dan bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
(Romauli,2011)
- Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama.
- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya.
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja
(Sulistyawati,2009)
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.
- Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama.

Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan rumah. (Romauli,2011)

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto,2018)

3) Keluhan Utama

Keluhan utama menjadi hal utama yang perlu mendapat penanganan saat pemberian asuhan (Wiknjosastro,2010).

4) Riwayat Kesehatan

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu ditanyakan yaitu terkait penyakit jantung, diabetes militus, ginjal, hipertensi/hipotensi, hepatitis B, HIV/AIDS, asma dan TBC atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien serta dari anggota keluarga ada riwayat mempunyai anak kembar.

5) Riwayat Menstruasi

HPHT diperlukan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Saleha,2009)

6) Riwayat Pernikahan

Ditanya menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah. Apabila ibu maupun bapak menikah lebih dari satu kali ditanyakan alasan kenapa dengan pernikahan yang terdahulu sampai berpisah (Romauli,2011)

7) Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan yang lalu, tahun bersalin, jumlah persalinan, jenis persalinan, ada tidaknya penyulit, tempat, penolong, berat badan lahir bayi, panjang badan, kondisi anak saat ini dan riwayat nifas ditanyakan untuk mengetahui ada tidaknya permasalahan kesehatan yang pernah dialami klien.

8) Riwayat Imunisasi TT

TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ini penting untuk diketahui untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

b) Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya.

c) Pola Aktivitas

Pola aktivitas perlu ditanyakan karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat kehamilan ini (Wiknjosastro,2010)

d) Pola Istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam 8- 10 jam/hari, siang 1-2 jam/hari (Sulistyawati,2009).

e) Personal Hygiene

Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam serta kebersihan kuku.

f) Pola hubungan seksual

Pada trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan premature (Sulistyawati, 2009).

10) Keadaan Psiko, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya.

b) Budaya dan tradisi setempat

Untuk mendapatkan data ini, bidan sangat perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien trauma orang tua. Hal ini biasanya berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan.

b. Data Objektif

Setelah data subjektif didapatkan, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan Umum

- K/U : Baik / tidak. Cemas / tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (sulistyawati, 2009).
- Kesadaran : Composmentis / apatis / letargis / somnolen (Sulistyawati,2009)
- TD : Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan.
- Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit.
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak.
- RR : Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit. (Romauli, 2011).
- BB : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50kg (Romauli,2011).
- TB : Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik ke dua yang penting.
- LILA : LILA kurang dari 23,5 cm merpuakan indicator kuat untuk status gizi ibu yang kurang / buruk,

sehingga ia berisiko untuk melahirkan BBLR (Romauli,2011).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki.

a) Inspeksi

Muka : Muka bengkak/odema tanda eclampsia, terdapat chloasma gravidarum atau tidak.

Hidung : Adakah secret, polip, ada kelainan lain.

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kurang vitamin C.

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum.

Telinga : Tidak ada serumen yang berlebih, dan tidak berbau, serta bentuk simetris

Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak.

- Payudara : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara.
- Abdomen : Bekas luka operasi, terdapat linea nigra, stria livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli,2011)
- Genetalia : Bersih/tidak, varises / tidak, ada condiloma /tidak, keputihan/tidak.
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus.
- Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang dan bersifat herediter, edema tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklampsia, bendungan kepala sudah masuk PAP dan tekanan pada vena kava inferior.
- b) Palpasi
- Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung
- Payudara : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat

laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu.

Abdomen :

(1) Leopold I

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan usia kehamilan

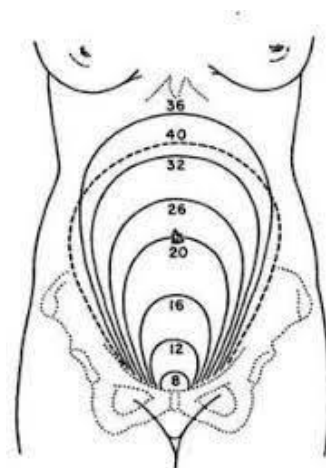
Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus
36 minggu	Setinggi processus xyphoideus
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah processus xyphoideus

Sumber : Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis

Tujuan : menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian yang terdapat di fundus uteri (Saminem, 2009)

(2) Leopold II

Gambar 2.1 Gambaran TFU terhadap Umur Kehamilan



28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat dan PX

36 minggu : setinggi PX

40 minggu : 2 jari dibawah PX

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

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang

(3) Leopold III

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

Tujuan : Mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis

Mengetahui bagian terendah janin apakah sudah masuk PAP

(4) Leopold IV

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP

c) Auskultasi

Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (dibagian kiri atau bagian kanan). DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit.

d) Perkusi

Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan preeklampsia. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Haemoglobin

Untuk mengetahui kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah dan menentukan derajat anemia.

(2) Pemeriksaan Panggul :

(a) Distansia Spinarum : normal 24 – 26 cm

(b) Distansia Kristarum : normal 28 – 30 cm

(c) Boudelouge : normal \pm 18 cm

(d) Lingkar panggul : normal 80 – 100 cm

(3) Pemeriksaan Laboratorium Urine

(4) Pemeriksaan Albumin

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan pada kunjungan trimester III UK 28 minggu. Tujuannya untuk

mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan berapa kadarnya.

(5) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

(6) Penilaian Faktor Risiko pada Kehamilan

Tabel 2.2 Skor Poedji Rohjati

I KEL. FR	II NO	II MASALAH FAKTOR RISIKO	IV SKOR	IV triwulan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				
	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus atau transfuse	4				
	10	Pernah operasi caesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
	f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka, tungkai, dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hidramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Buku KIA

A. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_P_____ Ab _____ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan / punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan risiko rendah

Subyektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke . . . usia kehamilan bulan

Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir . . .

Obyektif : Keadaan Umum : Baik

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

TB : . . . cm

BB hamil : . . . kg

TP : Tanggal/bulan/tahun

Pemeriksaan Abdomen

TFU sesuai dengan usia kehamilan. Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/ kiri (punggung) dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri. Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen / sejajar / divergen)

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih terasa penuh

Ibu sering ijin ke kamar mandi

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu hamil condong kebelakang (lordosis)

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur

Obyektif : pernapasan meningkat, napas ibu tampak cepat, pendek dan dalam

Pada pemeriksaan tampak ibu menggunakan BH (*Breast heading*) yang terlalu ketat atau terdapat kawat

Frekuensi pernapasan ibu > 24 x/menit atau < 16 x/menit

B. Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengantisipasi masalah atau antisipasi potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap siap bila diagnose / masalah potensial ini benar benar terjadi.

C. Antisipasi Kebutuhan Segera

Antisipasi tindakan segera, dalam pelaksanaannya bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau mungkin memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sulistiyawati, 2009).

D. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya.

Diagnosa : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I,
letak kepala, punggung kanan / kiri dengan keadaan ibu dan janin.

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

Kriteria hasil : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Nadi : 60-80 x/menit
TD : 90/60 – 120/80 mmHg
Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C
RR : 16 – 24 x/menit
DJJ : Normal (120-160 x/menit)
TFU : Sesuai usia kehamilan
BB : Pertambahan normal

Intervensi

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

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.
Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien.

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu cara mengatasinya
(Sulistyawati,2012)

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

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepa ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati)

d. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya.

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

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

f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang digunakan dengan persalinan

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

g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu dua minggu lagi.

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

E. Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dana man. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh seluruh bidan, kolaborasi, rujukan, tindakan pengawasan dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

F. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif juga memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagaimana belum efektif (Jannah,2013)

2.2.2 Konsep Manejemen Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Catatan Perkembangan Manejemen Kebidanan Kala I

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Menurut Sondakh (2013), tanda-tanda ibu bersalin yakni adanya pengeluaran cairan, pengeluaran lender dengan darah, terjadinya

his persalinan (pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan makin besar, dan makin beraktivitas kekuatan his makin bertambah).
untuk memastikan kesejahteraan (Sulistyawati,2014)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
(Sulistyawati, 2015)

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (sulistyawati, 2015).

b) Tanda-tanda Vital

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien, yang meliputi:

(1) Tekanan Darah

(2) Nadi

(3) Pernapasan

(4) Suhu

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputatan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji sklera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (rabun jauh/dekat) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

b) Perut

(1) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani (2010), pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

(2) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(3) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120 – 160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

c) Ekstremitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi adanya edema dan varises (Sulistiyawati, 2013).

d) Genital

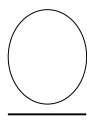

Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosisitas vulva atau rectum, atau luka perut di perineum. (Sulistyawati,2013)

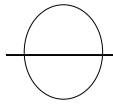
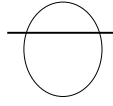
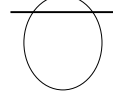
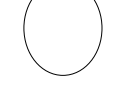
3) Pemeriksaan Dalam

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

- a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosisitas vulva atau rectum, atau luka perut di perineum.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervagina atau meconium, jika ada perdarahan pervagina maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi perwarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

Tabel 2.3 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
= 5/5 		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
= 4/5 	H I - II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul

= 3/5		H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 2/5		H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
= 1/5		H III-IV	Kepala di dasar panggul
= 0/5		H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

c. Analisis

Diagnosa : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Inpartu Kala
1 fase laten/aktif

d. Penatalaksanaan

- 1) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

E/: Ibu mengetahui keadaannya saat ini

- 2) Persiapkan rujukan

E/: Ibu dan keluarga bersedia untuk dirujuk jika terjadi penyulit dalam persalinan

- 3) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal

E/: Ibu mengetahui prosedur yang akan dilakukan pada ibu

- 4) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, urin setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala 1 fase aktif.

E/: Ibu mengetahui keadaan bayi dan kemajuan persalinan

- 5) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) pada ibu untuk berkemih setiap 1-2 jam sekali

E/: Ibu mengetahui bahwa tidak diperbolehkan untuk menahan kencing

- 6) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

E/: Ibu dan keluarga mengetahui bahwa ibu harus makan dan minum

- 7) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernapasan dan relaksasi

E/: Ibu mengetahui untuk cara mengejan yang baik.

- 8) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik *hypno-breathing* yaitu melayih pikiran untuk rileks dengan mendengarkan music

dan membayangkan tempat yang membuat psien rileks dan tenang.

E/: Ibu mengetahui agar tidak panic dalam menghadapi persalinan

- 9) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, moblisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak

E/: Ibu mengetahui bahwa dengan berjalan berdiri atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah.

B. Catatan Perkembangan Manejemen Kebidanan Kala II

Tanggal : Pukul :

a. Subjektif

Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lender bercampur darah (JNPK-KR, 2014)

b. Objektif

Menurut sulistyawati (2013), data objektif antara lain :

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) His adekuat

Pemeriksaan Dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lender bercampur darah
- 2) Ketuban : +/-
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UKK) berada pada jam 09.00 – 12.00
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molase 0 (nol)
- 8) Hodge III-IV

c. Analisis

G _ _ _ _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ Inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala II berjalan normal

KH : DJJ : 120 – 160 x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

Primi < 120 menit

Multi < 60 menit

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

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
- 2) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.

- 3) Meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk 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).
- 4) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 5) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok jika ibu belum merasa ada dorongan kuat meneran dalam 60 menit.
- 6) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu setelah kepala bayi terlihat sekitar 5-6 cm di depan vulva.
- 7) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 8) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 9) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan,
- 10) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan aau

bernapas cepat dan dangkal saat kepala bayi telah lahir keluar vagina.

- 11) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 12) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 13) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 14) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri pada kedua lutut bayi).
- 15) Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir (apakah bayi menangis kuat atau bernapas spontan, apakah bayi bergerak aktif).
- 16) Tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

C. Catatan Perkembangan Manejemen kebidanan Kala III

Tanggal : Pukul :

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas

b. Objektif

- 1) Bayi lahir secara spontan pervagina pada tanggal... jam Jenis kelamin ... (laki-laki / perempuan), normal / ada kelainan, menangis spontan, kulit berwarna kemerahan
- 2) Plasenta belum lahir
- 3) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 4) Tali pusat memanjang
- 5) Semburan darah mendadak dan singkat

c. Analisis

P __ Ab __ __ dengan inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit,
jumlah perdarahan < 500 cc

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

- 1) Pemberian suntikan oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus.

2) Penegangan tali pusat terkendali.

Penegangan tali pusat terkendali adalah melakukan tarikan kearah sejajar dengan sumbu rahim saat uterus berkontraksi, dan secara stimulant dan melakukan tahanan pada daerah supra pubik. Tujuan melakukan ini adalah melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta. (Hall, 2013).

3) Masase fundus uteri

Masase fundus uteri menyebabkan rahim berkontraksi sehingga menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta (mencegah perdarahan hebat dan mempercepat pelepasan rahim ekstra). Dengan berkontraksinya rahim akan menjaga uterus tetap kencang sehingga dapat mempercepat uterus kembali ke keadaan sebelum hamil (Simkin, 2007, hlm. 215)

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

- a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- b) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk pendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- c) 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 inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berkualitas dan ulangi prosedur di atas.
- d) 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).
- e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpelekat kemudian melahirkan.
- f) Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

- g) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- h) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.

D. Catatan Perkembangan Manejemen kebidanan Kala IV

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas dan lelah namun bahagia atas kelahiran bayinya

b. Objektif

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal.. pukul....
- 2) Kontraksi uterus keras / lembek
- 3) Kandung kemih penuh / kosong
- 4) TTV dalam batas normal / tidak
- 5) Perdarahan sedikit / banyak
- 6) TFU umumnya setinggi atau beberapa jari di bawah pusat
- 7) Laserasi atau tidak

c. Analisis

P __ Ab __ __ dengan inpartu kala IV

d. Penatalaksanaan

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

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 3) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah satu jam pemberian vitamin K. berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 5) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 6) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 7) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 8) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 9) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 12) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 13) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI serta menganjurkan keluarga untuk membantu memberikan makan atau minum.
- 14) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 15) Mencelupkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 16) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 17) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV

E. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Tanggal : Pukul :

a. Subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan tanggal pukul jenis kelamin (laki-laki/ perempuan), segera menangis, bayi bergerak dengan aktif dan menyusu dengan kuat.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
Pernapasan	: 40 – 60 x/menit
Denyut Jantung	: 120 – 160 x/menit
Berat badan	: 2500 – 4000 gram
Panjang badan	: 48 – 52 cm
Lingkar kepala	: 33 – 35 cm
Lila	: 11 – 12 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Adakah caput succedem, shepal hematoma, keadaan ubun – ubun tertutup (Sondakh,2013)
Muka	: Warna kulit merah
Mata	: Sklera putih, tidak ada subkonjungtivanya
Hidung	: lubang simetris, tidak ada secret
Mulut	: Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatokiziz, reflek menghisap baik
Telinga	: Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga berbau atau tidak.
Leher	: Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari

satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi

Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi

Tali Pusat : Bersih, tidak ada persarahan

Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki- laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra.

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh, 2013)

3) Pemeriksaan Reflek

a) Refleks moro: Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat (Hidayat, 2009).

b) Refleks rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan putting makan bayi akan menoleh ke arah

stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan mengisap.

- c) Refleks sucking: Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).
- d) Refleks plantrar: Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari di dasar jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).
- e) Refleks tonic neck: Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).
- f) Refleks palmar: Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).
- g) Refleks Babinski: pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kakai kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

c. Analisis

Bayi baru lahir usia Dengan kondisi normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
- 2) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.

- 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin. bayi mengantuk berlebih, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
- 4) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.
- 5) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulangnya.

2.2.3 Konsep Manajemen Pada Masa Nifas

A. Data Subjektif

a. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan

b. Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sutanto, 2018)

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, hipertensi, asma

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada ini ang dan hubungannya dengan nifas dan bayinya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

d. Riwayat Persalinan

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi.

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Sutanto, 2018).

2) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, (Sutanto,2018).

3) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. (Sutanto,2018).

4) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah) (Sutanto,2018).

5) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea (Sutanto,2018).

f. Data Psikososial

Penyesuaian ibu dalam masa postpartum (maternal adjusment) menurut reva rubin (1963) terdiri dari 3 fase yaitu fase dependen, fase dependen-independen, dan fase independen yang diuraikan berikut ini:

1) Fase taking in

a) Periode ketergantungan atau fase dependen

b) Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya

- c) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain.
 - d) Ibu/klien akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan melahirkannya
- 2) Fase taking hold
- a) Periode antara ketergantungan dan ketidakgantungan, atau fase dependen-independen
 - b) Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap dirinya
- 3) Fase letting go
- a) Periode saling ketergantungan, atau fase independen
 - b) Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana melibatkan waktu reorganisasi keluarga
 - c) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

a) Baik

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

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009)

b. Pemeriksaan TTV

1) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80x/nit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. (Sutanto, 2018).

2) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. (Susanto, 2018).

3) Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit. (Sutanto,2018). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum (Nugroho dkk, 2014).

4) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. (Sutanto,2018).

c. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi

1) Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis atau tumor (Astuti, 2012).

2) Dada dan Mammae

Payudara: pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi&Sunarsih, 2012).

3) Abdomen dan uterus.

Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uteri (Dewi&Sunarsih, 2012).

4) Genitalia

Dikaji pengeluaran lochea. Menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018: 21-22) pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi: Lochea rubra (Cruenta), pada hari 1-2 pasca persalinan berwarna merah. Lochea sanguinolenta, pada hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kekuningan. Lochea serosa, pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna kecoklatan. Lochea alba, pada ke 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan.

5) Ekstremitas

Ekstremitas bawah: pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, homan's sign, dan (Dewi&Sunarsih, 2012). Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya varises oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, refleks (Nugroho, 2014).

C. Analisis

P _ _ _ _ Ab _ _ _ post parturm hari ke _ _ dengan kondisi ibu dan bayi baik

D. Penatalaksanaan

- a. Kunjungan nifas 1 (KF1) 6 jam – 48 jam Post Partum
 - 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 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 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, (Medforth, 2012).
 - 5) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).

- 6) Lakukan latihan pascanatal dan tuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (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,
 - 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
 - 10) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012). diskusikan dengan lagi jika ada keluhan. dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu.
- b. Kunjungan nifas 2 (KF2) 6 hari Post Partum
- 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 2cm/hari.
 - 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)
- c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 hari Post Partum
- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

- 2) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat menguangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
 - 3) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012) diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
 - 4) KB (Keluarga Berencana) 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 (Sulistiyawati, 2009).
- d. Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 hari Post Partum
- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam 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 dial.

2.2.4 Konsep Manejemen Asuhan Kebidanan Neonatus

A. Kunjungan Neonatus – 1 (KN-1)

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

a) Nama bayi

Nama bayi yang jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan atau penanganan (Eny Ambarwati, 2009).

b) Tanggal lahir

Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013).

c) Umur

Untuk mengetahui usia bayi (Sondakh, 2013).

d) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).

e) Anak ke

Untuk mengetahui jumlah anak ibu (Sondakh, 2013).

f) Alamat

Untuk memudahkan petugas dalam melakukan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir (Eny Ambarwati, 2009). Masalah yang biasanya sering dialami neonatus adalah :

a) Muntah / gumoh

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya. Jika dalam jumlah sedikit atau kurang dari 10 cc disebut gumoh.

b) Oral Trush

Merupakan kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi, serta lantai mulut, penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah.

c) Infeksi atau sepsis neonatorum

Merupakan suatu infeksi bakteri berat yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir. Sepsis terjadi pada kurang dari 1% bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30% kematian pada bayi baru lahir. Sepsis yang baru timbul pada waktu 4 hari atau lebih kemungkinan disebabkan oleh infeksi nasokomial (infeksi yang terdapat di rumah sakit) (Marmi & Rahardjo, 2015).

3) Pola Kebiasaan

a) Nutrisi

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya 30cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Eliminasi

Dengan bayi yang mengonsusi ASI (kolostrum) dapat membantu mengeluarkan mekoiium atau kotoran bayi (Marmi & Rahardjo, 2015).

c) Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

d) Aktivitas

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

4) Data psikososial

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum dan tanda- tanda vital

a) Keadaan Umum

Baik/satbil, dapat diperoleh dengan melihat keadaan pasien apakah dalam keadaan stress atau sebagainya, yang memerlukan pertolongan segera, sebagai pertolongan dapat diberikan setelah melakukan pemeriksaan fisik (Sembiring, 2019).

b) Suhu

Pemeriksaan dilakukan secara diaxila. Yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dan masalah. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Sembiring, 2019).

c) Nadi

Denyut nadi bayi baru lahir adalah 120-150 kali/menit tergantung pada aktivitas. Nadi dapat menjadi tidak teratur karena suatu stimulus fisik atau emosional tertentu, seperti karena gerakan involunter, menangis, atau mengalami perubahan suhu yang tiba-tiba. denyut. jantung apical dihitung dalam satu menit untuk menjamin keakuratannya (Persis Marry, 2011).

d) Pernapasan

Pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, dan iramanya serta bervariasi dari 30-60 kali/menit. Sebagaimana halnya dengan kecepatan nadi, pernapasan juga dipengaruhi berbagai hal seperti menangis (Persis Marry, 2011)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

- 1) Apakah terdapat mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang dapat dari akibat dehidrasi.
 - 2) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput succadenum, sefalo hematoma dan perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak.(Eviana, 2011)
- b) Wajah
- Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris, hal ini dikarenakan posisi bayi di intra uteri.
- c) Mata
- (1) Jumlah dan posisi letak mata bayi
 - (2) Periksa adanya trauma seperti palpebral, perdarahan konjungtiva atau retina.
- d) Hidung
- (1) Kaji bentuk dan lebar hidung
- Pada bayi cukup bulan dan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm.
- Amati pernapasan bayi.
- e) Mulut
- (1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris.
- Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsi wajah.
- Mulut yang kecil menunjukkan mikrognatia, periksa

adanya bibir sumbing, serta adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari mulut).

(2) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat episteins pearl atau gigi.

(3) Periksa apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intrakranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda foote).

f) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus membentu atas. sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas

g) Leher

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksakan kesimetrisannya. pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.

h) Tangan

(1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus

bebas bergerak. Jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurlogis atau fraktur.

(2)Periksa jumlah jari perhatikan adanya polidaktili atau sidaktilidi.

i) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumothorax, paresis diafragma, atau hernia diafragmatika.

j) Perut

(1)Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

(2)Kaji bentuk perut, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis, vesicalis, omfalokel atau ductus omphalomesentericus persisten.

k) Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua.

l) Anus dan Rectum

(1)Periksa adanya kelainan atresia ani.

(2)Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

m) Tungkai

(1)Periksa kesimetrian tungkai dan kaki.

(2)Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan dibandingkan, kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya pergerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur ataupun kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

n) Spinal

Periksa spinal dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.

o) Kulit

Pada saat lahir kulit bayi yang sangat halus terlihat merah kehitaman karena tipis, dan lapisan lemak subkutan belum melapisi kapile kemerahan ini tetap terlihat pada kulit dengan

pigmen yang banyak sekalipun dan bahkan menjadi lebih kemerahan ketika bayi menangis.

c. Analisis

Diagnosa : Bayi lahir normal, usia _ _ jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent. Informed consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut (Sondakh, 2013).
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Mencuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang(Sondakh, 2013).
- 3) Mengeringkan dan membungkus tubuh bayi dengan kain kering dan lembut dan meletakkan bayi di lingkungan yang hangat. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBI belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.
- 4) Anjurkan ibu untuk segera memberikan ASI. ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh atau kebutuhan nutrisi 60 cc/kg p per hari (Sondakh, 2013).
- 5) Pastikan sudah diberi injeksi vitamik KI (phytomenadione) pada bayi Pastik setelah segera bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM.

- 6) Rawat tali pusat dengan membungkus dengan kasa. Tali pusat terbungkus merupakan cara mencegah infeksi (Sondakh, 2013).
- 7) Pastikan sudah diberikan antibiotic salep mata pada bayi. Pemberian ini merupakan pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk, yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan. Ilytocon memiliki kegunaan untuk mengobati gonore dan klamida (Armini dkk, 2017).

B. Kunjungan Neonatus – 2 (KN-2)

a. Data Subjektif

1) Keluhan Uama

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. (Wahyuni, 2011).

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

c) Tidur

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

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan Antropometri

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)

3) Pemeriksaan Tanda – tanda vital

Suhu : Normal (36,5°C - 37,5°C)

Pernapasan : Normal (40-60 x/menit)

Denyut jantung : normal (120 – 160 x/menit)

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Simetris, tidak teraba benjolan

b) Wajah : terkadang terjadi ikterus fisiologis

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Mulut : reflek menghisap dada

- e) Telinga : tidak ada serumen
- f) Dada : Gerakan dada saat bernapas simetris, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tamak simetris
Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam
- g) Abdomen : tali pusat kering puput pada hari 5-7, tidak ada tanda-tanda infeksi
- h) Genetalia : tidak ada iritasi
- i) Ekstremitas : tonus otot baik dan bergerak aktif

c. Analisis

Bayi usia hari (3 – 7 hari setelah lahir) dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

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

C. Kunjungan neonatus – 3

a. Data Subjektif

1) Keluhan Uama

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

2) Pola 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.

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.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bisa kembali naik pada usia 2 minggu 20 – 30 gr/hari

a) Pemeriksaan Tanda – tanda vital

- Suhu : Normal (36,5°C - 37,5°C)
Pernapasan : Normal (40-60 x/menit)
Nadi : normal (120 – 160 x/menit)

b) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris, tidak teraba benjolan
(2) Wajah : terkadang terjadi ikterus fisiologis
(3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
(4) Mulut : reflek menghisap dada
(5) Dada : tidak ada retraksi otot dada
(6) Perut : bulat, supel, tidak kembung
(7) Genetalia : bersih, tidak ada iritasi

c. Analisis

Bayi usia hari (8-28 hari setelah lahir) dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik
- 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:

- 6) Mengajukan 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 sesuai usia bayinya
- 9) Mengajukan Ibu untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta untuk imunisasi

2.2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

A. Data Subjektif

a. Alasan Datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada ibu pasca bersalin adalah ibu usia 25-30 tahun ingin mejarangkan kehamilan dan pada ibu usia 35 tahun tidak ingin hamil lagi (Saifuddin, 2009: U-9),

c. Riwayat Mestruasi

1) HPHT

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

2) 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.

3) 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. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) 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 (Hartono, 2009:119).

2) Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih dan nyeri saat haid tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010: 208).

3) Personal hygiene

Ibu yang jarang memebersihkan alat genetaliaanya kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetaliaanya. Adanya infeksi pada daerah genetalia seperti sifilis, gonorrhoe, dan ISK

tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009: U-30).

4) Istirahat

Ibu yang sering mengalami gangguan tidur mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntik kombinasi (Saifuddin, 2009: MK-34).

5) Seksual

Frekuensi pasangan berhubungan seksual dapat mempengaruhi risiko kehamilan yang tidak direncanakan, melainkan juga kerelaan dirinya atau pasangannya untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu.

e. Keadaan Psikososial

1) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum (Saifuddin, 2009: MK-19). 2)

2) Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen esterogen menyebabkan pemakainya tersinggung dan tegang (Manuaba, 2009: 599).

f. Kepercayaan religius dan budaya

Di beberapa daerah kepercayaan religius atau budaya dapat memengaruhi klien dalam memilih metode.

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Menurut Sulistyawati dan Nugrahey (2013: 226), data ini dapat mengamati keadaan klien secara keseluruhan, meliputi:

- 2) Tanda – tanda vital
- 3) Pemeriksaan Antropometri
- 4) Pemeriksaan Fisik

b. Keadaan

- 1) kesadaran menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018 : 138) yaitu:
 - a) Composmentis (sadar penuh)
 - b) Apatis (perhatian berkurang)
 - c) Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
 - d) Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
 - e) Sopor-comatus (hanya tinggal reflek corena/ sentuhan ujung kapaspada kornea akan menutup mata,
 - f) Coma (tidak memberi respon sama sekali),

c. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindaklanjuti. 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: MK-43).

2) Suhu

Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu dikatakan normal berkisar antara 36,5 °C-37,5 °C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013: 83). Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010: MK-51)

3) 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).

4) 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 Karen kehilangan darah yang berlebihan (Retno dan Handayani, 2011: 174).

d. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat badan

Umunya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena

bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium (Hartono 2009: 171).

e. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi (Saifuddin, 2009 MK-50). Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2009: MK-50).

2) 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: MK-75).

3) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009: MK-55).

4) Abdomen

Perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009: MK-58).

5) 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: MK-75).

6) Ekstremitas

Ibu dengan varises di tungka,, ekstremitas bawah tidak tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim (Saifuddin, 2009 : MK-77).

f. Pemeriksaan Penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/sisseptos KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang tela dikumpulkan

C. Analisis

a. 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.

Masalah

Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose (Hutahaehan, 2013). Masalah yang sering dijumpai pada calon akseptor Kb diantaranya :

1) Cemas dan bingung terhadap pilihan alat kontrasepsi

Subjektif: ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi

Objektif : ibu bertanya tentang macam alat kontrasepsi

2) Kenaikan berat badan

Subjektif: ibu mengatakan berat badannya terus meningkat

Objektif ; berat badan ibu terus bertambah

3) Amenorea

Subjektif: ibu mengatakan tidak menstruasi

Objektif : ibu tidak mengeluarkan darah menstruasi

b. Masalah Potensial

1) Anemia

Subjektif : ibu mengatakan kepala pusing dan mata berkunang-kunang

Objektif : Konjungtiva pucat, Hb ibu < 10g/dl

2) Hipertensi

Subjektif : ibu mengatakan kepala pusing dan susah untuk tidur

Objektif : tekanan darah > 140/90 mmHg

3) Obesitas

Subjektif : ibu mengatakan berat badannya terus meningkat

Objektif : IMT > 30 kg/m

4) Tertular penyakit IMS

Subjektif : Ibu mengatakan mengalami keluhan yang menunjuk pada adanya penyakit menular seksual

Objektif : Terdapat tanda-tanda yang menunjuk pada penyakit menular seksual

D. Penatalaksanaan

Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada akseptor / calon kontrasepsi yaitu :

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Bertujuan untuk meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan dan kepentingan). Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi. Membantu ibu memilih kontrasepsi yang dibutuhkan oleh ibu
- d. Tanya metode KB yang diinginkan. Memberi kesempatan kepada klien untuk memilih KB sesuai keinginan.
- e. Bantu klien memilih metode KB yang sesuai. Mengarahkan klien memilih KB yang efektif agar sesuai dengan tujuan utama atau kebutuhan klien.
- f. Lakukan penapisan pada klien. Penapisan yang tepat akan memberikan dampak positif dalam menentukan pilihan KB sesuai dengan kondisinya.

- g. Berikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan klien. 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.