

BAB 2

KONSEP MANAJEMEN

Pada bagian ini akan dibahas mengenai asuhan kehamilan sampai dengan KB. Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Dalam laporan ini digunakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Asuhan ini bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Manajemen asuhan yang digunakan adalah manajemen kebidanan Varney yaitu pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari Pengkajian terdiri dari data Subjektif dan Objektif, menentukan diagnosa dan masalah aktual, menentukan diagnosa dan masalah potensial, menentukan kebutuhan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2.1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

2.1.1 Pengkajian Data

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, oleh siapa pengkajian dilakukan, pengumpulan data yang berkaitan dengan kondisi pasien, yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif sebagai berikut:

1) Data Subjektif

a) Biodata

Nama ibu dan suami : pengkaji melakukan anamnesis nama lengkap dan atau panggilan ibu dan suami untuk memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan (Hani, Umami, 2010)

Umur : pengkaji menanyakan umur ibu dan suami yang diperoleh dari tanggal, bulan, tahun lahir untuk mengetahui kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun atau kurang dari 20 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia diatas 35 tahun sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada usia reproduksi (20-35 tahun). Wanita dibawah 20 tahun organ reproduksinya masih belum sempurna. (Sulistyawati, Ari 2009)

- Suku dan Bangsa : pengkaji menanyakan ibu dan suami berasal dari daerah mana dan termasuk suku apa, untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang bertentangan dengan asuhan (Romauli, 2011)
- Agama : pengkaji menanyakan agama yang dianut ibu dan suami yang bertujuan untuk mengidentifikasi kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan berkelanjutan, saat terjadi kegawatan ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, contoh agama islam memanggil ustad (Romauli, 2011)
- Pendidikan : pengkaji menanyakan tingkat pendidikan terakhir yang didapat ibu dan suami. Tingkat pengetahuan ibu ataupun suami mempengaruhi perilaku kesehatan serta tenaga kesehatan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan ibu dan suami agar mudah dimengerti. Tingkat pendidikan ibu juga mempengaruhi kualitas perawatan dirinya dan bayi. (Sulistyawati, Ari 2009)
- Pekerjaan : pengkaji melakukan anamnesis pekerjaan ibu maupun suami saat ini dengan jelas jenis pekerjaan yang dijalani. Pekerjaan yang dijalani ibu dapat memberikan gambaran aktivitas ibu. ibu yang bekerja terlalu keras dapat mempengaruhi keadaan janin ataupun ibu yang bekerja dan terpapar bahan kimia dan zat berbahaya dapat mengganggu pertumbuhan janin. Misalnya ibu yang bekerja di pabrik rokok.
- Alamat : pengkaji menanyakan alamat lengkap ibu yang meliputi nama jalan, nomer rumah, RT, RW, desa, kecamatan, kota saat ini bertujuan untuk mengetahui tempat tinggal ibu kemungkinan bila melakukan kunjungan rumah dan apabila ada nama ibu yang sama dengan pasien lain. (Romauli, 2011)
- Penghasilan : pengkaji menanyakan penghasilan yang diperoleh ibu ataupun suami saat ini karena keadaan ekonomi dapat dinilai dari penghasilan yang didapat serta berpengaruh terhadap asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil dan kesehatan fisiknya (Sulistyawati, Ari 2009)
- Telepon : ditanyakan apabila ada, untuk mempermudah komunikasi dengan ibu ataupun keluarga

b) Alasan Datang

Pengkaji menanyakan alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan apakah ibu datang karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya (Romauli, 2011). Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya karena jadwal kembali atau karena adanya keluhan yang dialami oleh ibu.

c) Keluhan Utama

Pengkaji menanyakan keluhan yang paling dirasakan oleh ibu pada saat dilakukan pengkajian. Tanyakan sejak kapan ibu mengalami keluhan. Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi, dan sesak nafas, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011)

d) Riwayat Kesehatan

Pengkaji melakukan anamnesa riwayat kesehatan ibu yang lalu maupun yang sedang dialami sekarang. Riwayat medis menguraikan kondisi medis atau bedah yang dapat mempengaruhi perjalanan kehamilan atau dipengaruhi kehamilan. Misalnya wanita hamil yang menderita diabetes dapat menyebabkan janin mengalami makrosomi. Kondisi lain seperti asma, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi media utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkaji menanyakan apakah di dalam keluarga terdapat riwayat keturunan kembar, kelainan kongenital, serta penyakit hereditas yang nantinya kemungkinan menurun juga ke janinnya. Tanyakan apakah ada keluarga yang tinggal serumah dan sedang menderita penyakit menular yang akan membahayakan kondisi ibu dan janinnya.

f) Riwayat Menstruasi

Pengkaji menanyakan :

1. Menarche (pertama kali mendapat haid)

Umumnya menarche terjadi pada 12-13 tahun. Pengaruh arus komunikasi dan globalisasi menyebabkan usia menarche makin muda. (Manuaba, 2007)

2. Pola Menstruasi

Siklus menstruasi berlangsung 28 hari, sehingga disebut yang teratur jika mundur 2 hari setiap bulannya. Menstruasi teratur sangat penting bagi perhitungan masa subur. Siklus menstruasi yang teratur dapat menunjukkan bahwa faal ovarium cukup baik (Manuaba, 2007)

3. Lama dan banyaknya menstruasi

Lama menstruasi normal terjadi selama 4-7 hari. Perdarahan sedikit jika berlangsung hanya 2-3 hari dengan pemakaian pembalut 1-2 buah sehari. (Manuaba, 2007)

4. Keluhan

Disminorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante atau retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks. (Manuaba, 2007)

5. HPHT

Hari pertama haid terakhir sangat penting diingat, untuk menentukan dan memperkirakan persalinan serta umur kehamilan. (Manuaba, 2007)

g) Riwayat Perkawinan

Kehamilan : Riwayat pernikahan meliputi status pernikahan sah atau tidak karena dapat berefek pada kondisi psikologis ibu, berapa kali menikah dengan

orang yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi, umur berapa menikah dengan suami, berapa lama sudah menikah dan apakah sudah memiliki anak atau belum untuk menggolongkan ibu kedalam factor risiko yang akan dimasukkan kedalam KSPR. (Wiknjosastro, 2010).

h) Riwayat Obstetri yang Lalu (Romauli, 2011)

1. Kehamilan

Pengkajian menanyakan masalah atau gangguan saat kehamilan yang lalu seperti anemia (yang dikaji: Tekanan Darah, riwayat Hb), hyperemesis (anamnesis mual muntah yang berlebihan sampai mengganggu aktivitas), Perdarahan Pervaginam (anamnesis riwayat abortus, kehamilan mola, KET, serta kelainan letak plasenta), PE/PEB (yg perlu dikaji: pusing hebat, pandangan kabur, bengkak tangan dan wajah)

2. Persalinan

Pengkaji menanyakan persalinan yang lalu Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan atau tidak dan ditolong oleh siapa. jika klien pernah dibantu dalam melahirkan terdahulu dengan bantuan forcep (vakum) maka penting sekali untuk memahami mengapa hal tersebut dilakukan. Jika ibu pernah mengalami robekan jalan lahir saat persalinan sebelumnya, mungkin ibu akan mengalami robekan pada bekas jahitan yang dahulu. Jika persalinan sebelumnya terjadi perdarahan akibat retensio plasenta, maka perlu dipikirkan bahwa hal serupa kemungkinan dapat terulang serta penyulit persalinan lainnya.

3. Nifas

Pengkaji menanyakan masa nifas yang lalu apakah mengalami demam tinggi, perdarahan, payudara bengkak, bengkak, tekanan darah tinggi, kejang, tidak menerima bayinya. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah nifas yang lalu mengalami penyulit seperti infeksi masa nifas, subinvolusi uterus, masalah laktasi, kejang, dan Baby blues kemungkinan dapat terulang kembali. serta perlu ditanyakan tentang bayinya meliputi berat bayi sewaktu lahir, ada kelainan bawaan bayi atau tidak, jenis kelamin, keadaan bayi saat dilahirkan hidup atau mati, umur anak terakhir.

i) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan yang dialami, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat.

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum, usia berapa pertama kali merasakan gerakan janin.

Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat. Sedangkan pada neonatus perlu ditanyakan keadaan tali pusat, apakah bayi telah mendapat injeksi vitamin K dan Hb0, pemberian salep mata, IMD atau tidak, ada permasalahan dalam menyusui atau tidak.

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Pengkaji menanyakan frekuensi, komposisi, dan tentang jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari yaitu untuk mengetahui adanya gangguan dalam frekuensi makan serta komposisi makanan sehingga dapat mengetahui keadaan pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan masa kehamilan

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Asam folat juga berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta

b. Energi

Susunan gizi seimbang energi efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh maupun kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

2. Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan frekuensi, konsistensi dan keluhan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output. Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Wiknjosastro, 2010).

3. Pola aktivitas

Pola aktivitas perlu ditanyakan karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat ini. Pola aktivitas yang berlebihan dapat meningkatkan risiko mudah lelah, pusing yang akan mempengaruhi kesehatan (Wiknjosastro, 2010).

4. Istirahat

Pengkaji menanyakan berapa kali tidur dalam sehari dan lamanya serta ada gangguan dalam tidur atau tidak. Pola istirahat yang kurang dapat

menyebabkan kelelahan dan berdampak pada timbulnya anemia. Pada trimester tiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang banyak buang air kecil, dan spontan bangun dari tidur.

5. Personal hygiene

Pengkaji menanyakan mandi berapa kali dalam sehari, gosok gigi serta ganti baju berapa kali. Personal hygiene menggambarkan pola kebiasaan ibu dalam menjaga kebersihan dirinya terutama pada organ kewanitaannya (Varney, 2007).
- k) Riwayat KB

Data yang dikaji berupa jenis KB yang digunakan ibu, sudah memakai berapa lama / sudah berhenti berapa lama, alasan penggunaan atau pemberhentian KB, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal tersebut untuk mengetahui apakah kehamilan ibu karena faktor kegagalan KB atau tidak. Dikaji untuk membantu ibu dalam pemilihan kontrasepsi selanjutnya
- i) Keadaan Psiko, Sosial, Budaya

Pengkaji menanyakan apakah ada tradisi atau kebiasaan yang membahayakan ibu serta bayi seperti kebiasaan pijat oyok dan minum jamu, serta adakah pantang makan. Pengkaji juga menanyakan pengambil keputusan dalam keluarga. Pengkaji menanyakan kesiapan mental dan penerimaan ibu selama kehamilan. Perlu ditanyakan juga kesiapan pasien tentang persalinannya jika terjadi kegawatdaruratan seperti siapa yang menjadi pengambil keputusan, apakah ada calon pendonor, kendaraan yang digunakan dan asuransi.
- 2) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan umum
 1. Keadaan umum: dikategorikan baik jika klien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta klien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).
 2. Kesadaran: pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).
 3. Tekanan Darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan atau kunjungan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011). Pada Peningkatan tekanan darah sistol dan diastole dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani dkk, 2013)
 4. Nadi

Dikaji frekuensi serta lemah atau tidak, pengkajian dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan. dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60-

100x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli,2011).

5. Suhu

Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan hipotermi apabila suhu $<36^{\circ}\text{C}$ dan panas bila suhu $>37^{\circ}\text{C}$. Perlu diwaspadai bila suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$, merupakan salah satu gejala infeksi.

6. Pernafasan

Dikaji frekuensi untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit untuk dewasa

7. BB

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

8. TB

Dikaji sekali pada saat pertama kali kunjungan kehamilan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan panggul sempit). (Romauli,2011).

9. LILA :

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

b) Pemeriksaan Fisik

Menurut Kusmiyati (2011:76) pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai dengan kaki. Pemeriksaan ini dilakukan pada pertama kali pasien datang periksa, dilakukan secara lengkap. Pada pemeriksaan ulang dilakukan yang perlu saja. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Kehamilan :

1. INSPEKSI

- Muka : bengkak atau odema tanda eklamsi, Muka pucat tanda anemia, kuning tanda hepatitis, perhatikan ekspresi, kesakitan atau tidak
- Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera ikterus perlu dicurigai mengidap hepatitis
- Hidung : adakah secret, polip, ada kelainan lain. (Romauli,2011) kaji kebersihan jalan nafas
- Mulut : Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C, karies gigi ibu menandakan kekurangan kalsium.
- Telinga : tidak ada serumen yang berlebih, tidak berbau serta simetris
- Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis atau tidak.
- Payudara : bagaimana kebersihannya, memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan

- perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
 Hiperpigmentasi areola atau tidak, tampak benjolan atau tidak.
- Abdomen : terdapat bekas luka operasi atau tidak, linea nigra atau tidak, striae gravidarum atau tidak dan tampak pembesaran abdomen atau tidak. (Romauli,2011).
- Genetalia : Bersih atau tidak, varises atau tidak, keputihan atau tidak, terdapat tanda IMS atau tidak.
- Anus : tidak ada benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus, serta ada atau tidaknya hemoroid(Romauli,2011).
- Ekstremitas : adanya varises atau tidak, tampak odema atau tidak.
2. PALPASI
- Leher : teraba bendungan vena jugularis atau tidak. Jika ada berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensi terjadi kehamilan premature, lahir mati, kretinisme, dan keguguran. Terdapat pembesaran kelenjar limfe atau tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misalnya TBC, radang akut dikepala. (Romauli,2011).
- Payudara : teraba benjolan abnormal atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak . Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Pengeluaran Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu. (Romauli,2011).
- Abdomen : Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi

Tabel 2.1
 Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus	16 minggu
1 – 2 jari dibawah umbilikus	20 minggu
1 – 2 jari diatas umbilikus	24 minggu
1/2 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus	28 - 30 minggu
2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari di bawah px)	32 minggu

1 jari di bawah Px	36 - 38 minggu
1 – 3 jari di bawah Px	40 minggu

Sumber : (Saiffudin, 2010)

a) Leopold I

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting

b) Leopold II

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

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

c) Leopold III

Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (Kepala janin)

Tujuan : mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphisis (Romauli,2011)

d) Leopold IV

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

Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Romauli,2011)

Genitalia : teraba pembesaran kelenjar bartolini dan skin atau tidak

Ekstremitas : odema atau tidak, varises atau tidak

2. AUSKULTASI

Dada : terdengar wheezing atau tidak, ronchi atau tidak

Pada kehamilan Normalnya terdengar denyut jantung janin dibawah pusat ibu (di bagian kiri atau kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit.

3. PERKUSI

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

c) Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium Darah

Pemeriksaan Haemoglobin : untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Haemoglobin dapat di golongan sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb <7 gr% : anemia berat

Pemeriksaan Golongan Darah

2. Pemeriksaan Laboratorium Urine

Pemeriksaan albumin : dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan setiap kunjungan pada akhir trimester III kehamilannya. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan berapa kadarnya

Pemeriksaan Reduksi : untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode fehling.
3. USG
4. Melakukan penilaian faktor resiko pada kehamilan dengan menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati atau SPR. Menggunakan lembar penapisan untuk ibu bersalin untuk mengetahui apakah ibu bisa dilakukan persalinan pervaginam atau persalinan SC
5. Pemeriksaan panggul luar

Ukuran Panggul Normal :

 1. Distancia Spinarum: Antara kedua spina iliaka anterior superior = 24-26cm
 2. Distansia Kristarum : Antara kedua Krita iliaka kiri dan kanan = 23 – 26 cm
 3. Konjugata Eksterna : Antara simfisis pubis dan tulang ke 5 lumbra vetebrate = 18- 20 cm
 4. Lingkar Panggul : Simfisis pubis kepertengahan SIAS dan trochanter kiri lalu kembali lagi ke simfisis = 80- 90 cm

2.1.2 INTERPRETASI DATA

Dx : G... P... Ab... Usia Kehamilan ... Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

Ds : ibu mengatakan hamil ke... dan Usia Kehamilan ... bulan
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir...

Do : KU : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5⁰c-37,5⁰c

LILA : minimal 23,5 cm

Abdomen :

1. Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kutrang melenting (bokong)
2. Leopold II : teraba datar, keras, dan memanjang, kanan atau kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan atau kiri
3. Leopold III : teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum
4. Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Masalah:

1. Nyeri pinggang bagian bawah sehubungan dengan spasme otot-otot pinggang akibat pembesaran uterus.
 Subjektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.
 Objektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh Ibu condong ke belakang (lordosis)
2. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
 Subjektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.
 Objektif : *Respiration Rate* (Pernafasan) meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam
3. Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar
 Subjektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak
 Objektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+
4. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin.
 Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.
 Objektif : Kandung kemih teraba penuh
5. Nyeri epigastrium sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung
 Subjektif : ibu mengatakan nyeri pada tengah bawah payudara
 Objektif : nyeri tekan pada epigastrium
6. Obstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat
 Subjektif : ibu mengatakan sulit BAB
 Objektif : pada palpasi teraba skibala
7. Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
 Subjektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah
 Objektif : Perkusi refleks patella +/+, nyeri tekan pada bekas kram
8. Insomnia
 Subjektif : ibu mengatakan sulit tidur
 Objektif : terdapat kantung mata
9. Kesemutan dan Baal pada jari
 Subjektif : ibu mengatakan sering kesemutan pada jari
 Objektif : kesemutan dan baal pada jari-jari

2.1.1 DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

1. Menurut Sulistyawati (2009:181), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :
 - a) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
 - b) Potensial terjadi eklampsia
2. Menurut Bobak (2005:189) :
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) IUFD
 - c) Hipertensi dalam kehamilan
 - d) Ketuban Pecah Dini
 - e) Persalinan premature

2.1.2 DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN SEGERA

Dalam pelaksanaannya, kebutuhan segera yang dapat dilakukan bidan secara mandiri dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan masalah potensial yang dialami oleh pasien. Pemantauan keadaan ibu selama kehamilan dengan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi ibu dan janin dengan komplikasi yang terjadi.

a. Mandiri

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab bidan sesuai kewenangannya, meliputi:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidannya yang diberikan
2. Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa kehamilan dengan melibatkan klien/keluarga.

b. Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proses kegiatan pelayanan kesehatan.

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

c. Ketergantungan/merujuk

Ketergantungan/merujuk yaitu tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan dilakukan oleh bidan kefasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa kehamilan dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga (Depkes RI, 2007).

2.1.3 INTERVENSI

Dx : G... P... Ab... Umur Kehamilan ... Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan, dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan sebagai deteksi dini dan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Kriteria Hasil :

TTV : Dalam batas normal
 TD : 100/70 – 130/90 mmHg
 RR : 16-24 x/menit
 Nadi : 60-80 x/menit
 Suhu : 36,5⁰c-37,5⁰c
 DJJ : 120-160 x/menit
 BB : naik sekitar 0,5 kg perminggu
 TFU : UK 12 minggu : Setinggi simfisis pubis
 UK 16 minggu : Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus
 UK 20 minggu : 1 – 2 jari dibawah umbilikus
 UK 24 minggu : 1 – 2 jari diatas umbilikus
 UK 28 - 30 minggu : 1/2 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus
 UK 32 minggu : 2/3 bagian antara umbilikus dan px
 UK 36 - 38 minggu : 1 jari di bawah Px
 UK 40 minggu : 1– 3 jari di bawah Px

Intervensi :

1. Beritahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin
 R/ informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat (Fraser,2011). Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser,2011).
2. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III. (varney,2007)
 R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009:195)
3. Diskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil
 R/ menu makanan seimbang memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin
4. Jelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung
 R/ jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. (Manuaba, 2010)
5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam,. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi. (Varney, 2007)
 R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2009:196)
6. Diskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan

R/ rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. (Fraser,2011)

7. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan

R/ informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya. (Varney,2007)

8. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya
R/ penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu. (Manuaba,2007)

Masalah :

Nyeri pinggang bagian bawah sehubungan dengan spasme otot-otot pinggang akibat pembesaran uterus.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

Kriteria hasil: Nyeri ibu berkurang

Intervensi :

- a. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis sehingga sering terjadi pada ibu hamil
R/ nyeri pada pinggang sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.
- b. Ajarkan pada ibu relaksasi dan distraksi
R/ teknik relaksasi yang benar menambah suplai O₂ ke jaringan sehingga sirkulasi lancar dan rasa nyeri dapat berkurang
- c. Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.
R/ Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot
- d. Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak yang tinggi.
R/ Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan (Fraser,2011). Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney,2007)
- e. Jelaskan ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan. (Varney,2007)
R/ untuk menghindari ketegangan otot (Varney,2007) sehingga rasa nyeri berkurang.

Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria hasil: Ibu merasa nyaman

Intervensi :

- a. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.
R/ Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007).
- b. Ajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.
R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007).

Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar

Tujuan : Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi oedem

Kriteria hasil: Bengkak pada kaki berkurang atau mengempis

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan
- b. Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut. (penyokong atau korset abdomen maternal)
R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada akstrimitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney,2007)

Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih

Kriteria Hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/hari

Intervensi:

- a. Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.
R/Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.
- b. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 7 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang. R/Mempertahankan tingkat cairan

Nyeri epigastrium sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri

Kriteria hasil: Nyeri ibu berkurang

Intervensi:

- a. Makan dalam porsi kecil tetapi sering.
R/ Mengindari lambung menjadi penuh.
- b. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung
R/ Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.

Obstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat

Tujuan : Ibu dapat mengerti penyebab konstipasi yang dialami

Kriteria hasil: - Ibu dapat mengatasi konstipasi
 - Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari)

Intervensi:

- a. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari) dan makanan berserat.
 R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh.
- b. Anjurkan ibu untuk memiliki pola defekasi yang baik dan teratur.
 R/ hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi. Dan menghindari penumpukan feses yang dapat menyebabkan feses menjadi keras.

Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram

Kriteria hasil: Ibu dapat mengatasi kram tungkai yang dialami

Intervensi:

- a. Ajarkan ibu cara meredakan kram tungkai kaki
 R/ Untuk mencegah kram kaki, wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap dan menghindari mendorong jari kaki
- b. Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram.
 R/ Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki.
- c. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor (Varney, 2007) misalnya susu, pisang hijau, dll
 R/ kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh.(Varney,2007)

Insomnia

Tujuan : ibu mengerti dan paham penyebab insomnia dan dapat beradaptasi serta mengatasinya

Kriteria Hasil : ibu dapat mengatasi insomnia yang dialami

Intervensi:

- a. Meminum susu hangat atau teh hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.
 R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.
- b. Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.
 R/ Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

Kesemutan dan Baal pada jari

Tujuan : ibu mengerti dan paham penyebab kesemutan dan dapat beradaptasi serta mengatasinya

Kriteria Hasil : ibu dapat mengatasi kesemutan yang dialami

Intervensi:

- a. Jelaskan penyebab dari kesemutan dan baal pada jari

R/ perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari.

- b. Anjurkan ibu untuk berbaring rileks

R/ Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang.

2.1.4 IMPLEMENTASI

Pada langkah ini melakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke 6 ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dibuat pada intervensi secara efisien dan aman (Varney,2007)

1. Memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin
2. Mengomunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III. (varney,2007)
3. Mendiskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil
4. Menjelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung
5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam,. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi. (Varney, 2007)
6. Mendiskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan
7. Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan
8. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

2.1.5 EVALUASI

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2004). Hasil evaluasi nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian.

Catatan Perkembangan Kehamilan-II

Hari/ Tanggal :
 Pukul :
 Tempat Pengkajian :
 Pengkaji :

A. Data Subyektif :
 1) Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien datang untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai. (Romauli, 2011).

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma (Prihardjo, 2007)

Kesadaran : pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

Pengukuran tanda-tanda vital

Tekanan Darah : Batas normal tekanan darah adalah 110/60-140/90 mmHg (Pawirohardjo, 2009).

Suhu : Suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37,5°C (Perry dan Potter, 2005).

Nadi : Nadi normal adalah 60-100 kali per menit (Perry dan Potter, 2005).

Pernafasan : Respirasi normal adalah 16-24 kali per menit (Perry dan Potter, 2005).

2) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).

3) Pemeriksaan Fisik

A. Inspeksi

Muka : bengkak atau odema tanda eklamsi, Muka pucat tanda anemia, kuning tanda hepatitis, perhatikan ekspresi, kesakitan atau tidak

Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera ikterus perlu dicurigai mengidap hepatitis

B. Palpasi

Abdomen :

Leopold I

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting

Leopold II

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

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

Leopold III

Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (Kepala janin)

Tujuan : mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis (Romauli,2011)

Leopold IV

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

Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Romauli,2011)

C. Auskultasi

DJJ : normalnya 120-160 x/menit

C. Analisa

G... P... Ab... Usia Kehamilan ... Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/ puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009:195)
2. Mengajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
R/ Dengan melakukan senam hamil dapat melatih kekuatan otot dan memperlancar peredaran darah
3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.
R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009:197)

Catatan Perkembangan Kehamilan-III

Hari/ Tanggal :
Pukul :
Tempat Pengkajian :
Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui hal yang mendorong klien ating untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk mengetahui keluhan utama tersebut pertanyaan yang diajukan mengenai apa yang ibu rasakan, sejak kapan, berapa

lama, apakah mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung, atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedem dependen, kram tungkai. (Romauli, 2011).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma (Prihardjo, 2007)
- Kesadaran : pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).
- Pengukuran tanda-tanda vital
- Tekanan Darah : Batas normal tekanan darah adalah 110/60-140/90 mmHg (Pawirohardjo, 2009).
- Suhu : Suhu tubuh normal yaitu 36,5°C-37,5°C (Perry dan Potter, 2005).
- Nadi : Nadi normal adalah 60-100 kali permenit (Perry dan Potter, 2005).
- Pernafasan : Respirasi normal adalah 16-24 kali per menit (Perry dan Potter, 2005).

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sekarang : Untuk mengetahui berat badan pasien kurang dari 40 kg atau tidak termasuk resiko tinggi atau tidak (Muslihatun dkk, 2009).

3. Pemeriksaan Fisik

A. Inspeksi

Muka : bengkak atau odema tanda eklamsi, Muka pucat tanda anemia, kuning tanda hepatitis, perhatikan ekspresi, kesakitan atau tidak

Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera ikterus perlu dicurigai mengidap hepatitis

B. Palpasi

Abdomen :

Leopold I

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting

Leopold II

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

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

Leopold III

Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (Kepala janin)

Tujuan : mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis (Romauli,2011)

Leopold IV

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

Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Romauli,2011)

C. Auskultasi

DJJ : normalnya 120-160 x/menit

C. Analisa

G... P... Ab... Usia Kehamilan ... Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/ puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis

D. Penatalaksanaan

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

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistiyawati, 2009:195)

2. Beritahu ibu tentang manfaat IMD saat persalinan

R/ Dengan IMD maka terjalin kontak fisik dan kontak batin antara ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali atau biasa disebut kolostrum merupakan antibody yang dapat melindungi bayi dari bakteri dan virus

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

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistiyawati, 2009:197)

2.2 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama: Pada persalinan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencing-kencing diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kencing, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kondisinya. (Sulistiyawati,2013)
2. Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi : Makan terakhir pukul... porsi... , Minum terakhir pukul...

Pola eliminasi : Kebutuhan eliminasi BAK dan BAB ibu dalam masa persalinan harus terpenuhi, hal ini berkaitan dengan kemajuan persalinan (Eniyati, 2012)

Pola istirahat : Istirahat sangat diperlukan oleh ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I sehingga dapat mencegah terjadinya kelelahan (Rohani,2011).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis, apatis, somnolen, delirium,semi koma dan koma (Prihardjo,2007)

b.Kesadaran :pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

c. Pengukuran tanda tanda vital

1. Tekanan darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastole dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani dkk, 2013)

2. Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi , syok , ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali permenit (Rohani dkk, 2013)

3. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal adalah 16-24 kali permenit. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok. (Rohani dkk, 2013)

4. Suhu

Suhu normal adalah 36,5 – 37,7°C. peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani dkk, 2013)

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Dikaji apakah kolostrum/ASI sudah keluar. Kolostrum tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi yang baru lahir, tetapi juga melindungi bayi karena bersifat mengaktivasi sistem imun.

b) Abdomen

1) 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).

- 2) Palpasi
 - Leopold I
 - Tanda kepala : Keras, bundar, melenting
 - Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting
 - Leopold II
 - Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.
 - Leopold III
 - Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (Kepala janin)
 - Leopold IV
 - Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).
 - 3) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - Normal apabila DJJ 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).
 - 4) Palpasi Kandung Kemih
 - Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat mengganggu (Sulistyawati, 2013).
- c) Genetalia
- Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:
- 1) Kebersihan.
 - 2) Pengeluaran pervaginam, adanya pengeluaran lendir darah (*blood show*).
 - 3) Tanda-tanda infeksi vagina.
 - 4) Pemeriksaan dalam.
 - Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :
 - (1) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
 - (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
 - (3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks

- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).
- (6) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

C. Analisa :

Gravida para abnormal , umur kehamilan (umur kehamilan aterm adalah 37-42 minggu) jumlah janin tunggal / ganda , keadaan janin hidup / mati , intrauterine / ekstrauterin , letak janin membujur / melintang , presentasi belakang kepala / muka / dahi , inpartu kala 1 fase aktif / laten dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat
R/ Mengetahui hasil pemeriksaan merupakan hak pasien dan juga merupakan dasar pemberian terapi pada pasien sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani,2013)
- 2) Memberikan dukungan psikologis pada klien
R/ Anggapan bahwa proses persalinan menakutkan dapat memperburuk kondisi psikologis dan rasa percaya diri klien
- 3) Mengajarkan ibu miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat
- 4) Mengajarkan ibu makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga menjelang saat persalinan
R/ Persalinan membutuhkan energi yang besar dan dapat menyebabkan dehidrasi. Dengan makan dan minum secukupnya diharapkan kebutuhan energi terpenuhi (Sondakh, 2013)
- 5) Mengajarkan Ibu teknik pernafasan selama persalinan
R/ Pengaturan pola pernapasan yang tepat dapat membantu ibu teknik mengejan secara efektif sehingga energi ibu tidak terbuang sia-sia
- 6) Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar setelah pembukaan lengkap saat proses persalinan
R/ Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsava manuver* terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat dan akan menyebabkan ibu kelelahan serta menimbulkan trauma serviks (Rohani,2011)
- 7) Mengajarkan ibu untuk tidan menahan BAB dan BAK
R/ Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala

- 8) Menganjurkan suami dan keluarga memberi dukungan kepada ibu serta menemani ibu selama proses persalinan
R/ Dukungan dari keluarga dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri ibu sehingga proses persalinan berjalan lancar
- 9) Melakukan Observasi kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan HIS 30 menit sekali, pemeriksaan dalam tiap 4 jam sekali. Tekanan darah 4 jam sekali, nadi dan suhu 30 menit sekali
- 10) Mempersiapkan Obat dan alat untuk persalinan
R/ Dengan persiapan yang matang dan tepat diharapkan persalinan dapat berjalan lancar dan terlaksana dengan baik

2.2.1 Catatan Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Pada ibu inpartu kala II keluhan normal yang dirasakan ibu adalah kenceng-kenceng pada perut semakin sering, dorongan ingin meneran semakin kuat dan terasa tekanan pada anus.

B. Data Obyektif :

1. Keadaan Umum: baik, sedang, jelek,

2. Kesadaran : (Composmentis, somnolens, koma, apatis)

3. Genetalia : Normal genetalia tampak keluar lendir darah, vulva vagina membuka, perineum menonjol, anus menonjol

4. His : kuat, teratur 4-5 .10'.40-50''

5. Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

6. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam (tgl...jam...oleh...)

Vulva/vagina : Pengeluaran blood show

Pembukaan : 10cm

Effacement : 100 %

Ketuban : Normalnya utuh

Bagian terendah : Normalnya kepala

Bagian terdahulu :UUK (ubun-ubun kecil)

Hodge : III-IV

Moulage :Tulang kepala memberikan petunjuk

C. Analisa :

Gravida para abnormal , umur kehamilan (umur kehamilan aterm adalah 37-42 minggu) jumlah janin tunggal / ganda , keadaan janin hidup / mati , intrauterine / ekstrauterin , letak janin membujur / melintang , presentasi belakang kepala / muka / dahi , inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik

D. Penatalaksanaan

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianan 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 didalam 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 saya 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 perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
- 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) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Membantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Memberikan 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 yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 19) Setelah 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 posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau

bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Tampak tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
- 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) :
Bayi segera menangis kuat, gerak aktif
- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 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

2.2.2 Catatan Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1. Keluhan Utama

Pada ibu yang baru saja melahirkan keluhan normal yang ibu rasakan, kelelahan, capek, tetapi perasaan sangat senang karena bayinya sudah lahir walaupun plasenta belum lahir.

B. Data Obyektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Normal (baik)

Kesadaran : Normal (Composmentis)

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Normal (110/60-140/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,5°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

2. Pemeriksaan fisik

A. Inspeksi

Genetalia : Normalnya tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perdarahan kurang lebih 250 cc.

B. Palpasi

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontarksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong

C. Analisa

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

D. 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 ulangan oksitosin 10 unit IM.
 2. Melakukan kateterisasi (aseptik) 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 disertai 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 terpilin kemudian melahirkan plasenta
- 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.
- 8) Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 9) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).

2.2.3 Catatan Perkembangan Kala-IV

Hari/Tanggal :
 Pukul :
 Tempat :
 Pengkaji :

A. Data Subyektif :

1) Keluhan Utama

Pada ibu yang baru saja melahirkan keluhan normal yang ibu rasakan, kelelahan, capek, tetapi perasaan sangat senang karena bayinya sudah lahir dan ari-ari lahir lengkap.

B. Data Obyektif:

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Normal (baik)
Kesadaran	: Normal (Composmentis)
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: Normal (100/70-130/90 mmHg)
Nadi	: Normal (60 – 100 kali/menit)
Suhu	: Normal (36,5 – 37,5°C)
Pernafasan	: Normal (16 – 24 kali / menit)
2) Pemeriksaan fisik	
Abdomen	: Normalnya pembesaran perut sesuai dengan TFU.
Genetalia	: Normalnya pengeluaran darah 50cc
Abdomen	: TFU 2 jari dibawah pusat, kontarksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong.

C. Analisa

P.... Ab....dengan kala IV

D. Penatalaksanaan

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)
 - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau relaksasi, direusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali
 - 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. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
19. Cuci tangan kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
20. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.2.4 Data Bayi

Data Bayi (Sondakh, 2013 : 161-164) :

1. Penilaian BBL : Penilaian ini perlu mengetahui apakah bayi menderita asfiksi atau tidak

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruhan.

Jenis kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin.

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus.

BBL : BB bayi normal 2500-4000 gram

PBL : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

Suhu : Suhu bayi normal 36,5 °C – 37 °C

Nadi : Normal 130-160 kali/menit

RR : Normal 30-60 kali/menit

LIKA : Lingkar kepala bayi normal 33-35 cm

LIDA : Lingkar dada normal 30-38 cm

LILA : normal 10-11 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Ada atau tidak caput succedaneum dan cephal hematoma, sutura sudah menutup/belum.

Wajah : Tampak pucat atau tidak, kuning/tidak

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, bersih atau tidak, ada/tidak pernapasan cuping hidung, ada/tidak secret

Mulut : Reflek menghisap baik/tidak, ada labiopalatichizis/labioschizis/ tidak.

Telinga : Simetris/tidak, ada serumen/tidak

Dada : Simetris/tidak, ada ronchi/tidak

Abdomen : Ada kelainan/tidak, tali pusat sudah lepas atau belum, keadaan tali pusat kering/basah

Genetalia : Perempuan (genetalia bersih, labia mayora sudah menutup labia mayora), laki laki (testis sudah turun ke scrotum)
 Anus : Tidak terdapat atresia ani
 Ekstremitas : ada kelainan atau tidak, ada polidaktil/sidaktil/tidak, gerak aktif/tidak

3. Pemeriksaan Neurologis / reflek

a) Reflek terkejut (moro)

Cara pemeriksaan dengan mengubah posisi bayi secara tiba-tiba atau meja periksa. Dikatakan normal apabila lengan bayi ekstensi, jari jari mengembang, kepala terlempar kebelakang, tungkai sedikit ekstensi lengan kembali ketengah dengan menggenggam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi. Lebih kuat selama 2 bulan dan mulai menghilang usia 3-4 bulan. Reflek yang menetap lebih dari 4 bulan menandakan adanya kerusakan otak. Tidak ada respon ekstremitas bawah menunjukkan adanya gangguan sistem syaraf pusat.

b) Reflek mencari (rooting)

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan dan membuka mulut , bersiap menyusu jika disentuh dipipi 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 reflek menunjukkan adanya gangguan neurologis 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 stimulasi. Reflek yang lemah atau tidak ada menunjukkan keterlambatan perkembangan atau keadaan neurologis yang abnormal.

d) Reflek menggenggam (graps)

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

2.3 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

A. Subjektif

a) Keluhan Utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya pada ibu. (Asih, 2016). Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain Nyeri setelah melahirkan, Keringat berlebihan, Pembesaran payudara, Nyeri perinium, Konstipasi, Hemoroid.

b) Riwayat Kesehatan

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya. Riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Wulandari, 2011)

c) Riwayat Obstetri yang Sekarang

- 1) Kehamilan
 Riwayat kehamilan yang sekarang ditanyakan keluhan, berapa kali periksa hamil, dimana ibu periksa hamil dan waktu hamil diberi apa saja sewaktu ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga. Data riwayat ini juga ditanyakan tentang masalah dan tanda bahaya seperti perdarahan yang keluar dari vagina, penglihatan kabur, bengkak pada seluruh tubuh, nyeri perut, sakit kepala hebat, muntah-muntah yang hebat, tidak merasakan gerakan janin. (Wulandari, 2011)
- 2) Persalinan
 Riwayat persalinan yang sekarang ditanyakan ibu melahirkan dimana, ditolong siapa dan bagaimana caranya, serta penyulit yang dialami sewaktu persalinan, kemudian ditanyakan tentang jenis kelamin, berat badan, panjang badan bayi yang dilahirkan. (Wulandari, 2011)
- 3) Nifas
 Riwayat nifas yang sekarang ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak. (Wulandari, 2011)
- d) Pola Kebiasaan Sehari – hari
 - 1) Pola Nutrisi
 Ibu nifas mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Selain itu pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari masa nifas dan meminum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
 - 2) Pola Eliminasi
 BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan. Jika dalam 8jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi.
 BAB : Diharapkan sudah dapat BAB pada hari ke-3 masa nifas
 - 3) Pola Aktifitas
 Mobilisasi dini dapat secepat mungkin dilakukan. Sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya thrombosis)
 - 4) Pola Istirahat/Tidur
 Menganjurkan ibu istirahat cukup dengan mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi. (Widyasih, dkk, 2012)
 - 5) Pola Personal Hygiene

Kebersihan dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab.

6) Pola Seks

Bidan menjelaskan bahwa secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Seksualitas hendaknya dilaksanakan setelah minggu ketiga atau keempat pasca melahirkan jika perdarahan telah terhenti dan memakai KB. Saat nifas ini apa saja yang bisa dilakukan suami kepada istri.

e) Riwayat Psikososial dan budaya

1) Perubahan psikologi masa nifas menurut Reva-Rubin terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

Fase Taking In

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis *honey moon* yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

Fase Taking Hold

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi.

2) Latar Belakang Budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : keadaan umum baik atau lemah
- 2) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari

keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien dalam keadaan tidak sadar).

3) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah: Normal (110/60-140/90 mmHg)

Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)

Suhu : Normal (36,5 – 37,5°C)

Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

2. Pemeriksaan Fisik

1) Muka : bengkak atau odema tanda eklamsi, Muka pucat tanda anemia, kuning tanda hepatitis, perhatikan ekspresi, kesakitan atau tidak

2) Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera ikterus perlu dicurigai mengidap hepatitis

3) Payudara : Payudara : bagaimana kebersihannya, memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Hiperpigmentasi areola atau tidak, tampak benjolan atau tidak. Kolostrum sudah keluar atau tidak

4) Abdomen : bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.

5) Genetalia : vulva oedem atau tidak, terdapat varises pada vulva atau tidak, ada pembesaran kelenjar bartolini atau tidak, bagaimana lochea yang keluar jumlahnya berapa cc, ada luka jahitan di perineum atau tidak, bagaimana keadaan jahitan.

Pengeluaran lochea lancar dan normal : Lokia rubra/merah

Lokia muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

6) Ekstremitas : teraba oedema/tidak, ada tanda Homan/ tidak (adanya tanda Homan sebagai gejala adanya tromboflebitis), nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan.

C. Analisa

P.... Ab.... post-partum 6 jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

R/ memenuhi kebutuhan informasi, sehingga dapat mengurangi ansietas yang berkenaan dengan rasa takut dan ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2. Memberikan informasi tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu

R/ memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta melatih hubungan antara ibu dan bayi (bounding attachment), menjaga imunitas bayi

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan gizi seimbang

R/ memenuhi kebutuhan protein yang membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi yang membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C yang memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin.

4. Memberikan konseling tentang cara menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermia pada bayi
R/ Menjaga suhu tubuh bayi serta menjaga agar bayi tetap hangat merupakan suatu cara agar bayi tidak terjadi hipotermia
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi masa nifas.
R/ deteksi dini adanya komplikasi masa nifas yang dapat diketahui ibu ataupun keluarga sehingga dapat ditangani lebih lanjut oleh tenaga kesehatan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi
R/ mobilisasi setelah melahirkan dapat membuat involusi uteri berjalan dengan lancar, mencegah perdarahan.
7. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 hari lagi setelah persalinan atau jika ada keluhan.
R/ pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas.

2.3.1 Catatan Perkembangan Nifas II

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya pada ibu. (Asih, 2016). Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain Nyeri setelah melahirkan, Keringat berlebihan, Pembesaran payudara, Nyeri perinium, Konstipasi, Hemoroid.

2. Riwayat Nifas

Riwayat nifas yang sekarang ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : keadaan umum baik atau lemah
- b. Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien dalam keadaan tidak sadar).
- c. Tanda – Tanda Vital
 - Tekanan darah: Normal (110/60-140/90 mmHg)
 - Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)
 - Suhu : Normal (36,5 – 37,5°C)
 - Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

2. Pemeriksaan Fisik

Genitalia : Terdapat Lokia Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

C. Analisa

P... Ab.... post partum hari ke 6

D. Penatalaksanaan

1. memastikan involusi uterus berjalan normal
R/ Uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal
2. Evaluasi cara menyusui ibu baik atau terdapat penyulit
R/ Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan ibu tidak mengalami masalah dalam menyusui bayinya
3. Mengajarkan ibu senam nifas
R/ senam nifas membantu involusi uterus, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot panggul, punggung, dan perut.
4. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
R/ pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas.

2.3.2 Catatan Perkembangan Nifas III

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya pada ibu. (Asih, 2016). Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain Nyeri setelah melahirkan, Keringat berlebihan, Pembesaran payudara, Nyeri perinium, Konstipasi, Hemoroid.

2. Riwayat Nifas

Riwayat nifas yang sekarang ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : keadaan umum baik atau lemah
- b. Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien dalam keadaan tidak sadar).
- c. Tanda – Tanda Vital
 - Tekanan darah: Normal (110/60-140/90 mmHg)
 - Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)
 - Suhu : Normal (36,5 – 37,5°C)
 - Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

2. Pemeriksaan Fisik

Genetalia : Terdapat Lokia Serosa

Lokia ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

C. Analisa

P... Ab.... post partum hari ke 14

D. Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal
R/ Uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
R/ Jika ibu kesulitan dalam menyusui bayinya maka dikhawatirkan bayi kekurangan nutrisi
3. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 6 minggu masa nifas atau jika ada keluhan.
R/ pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas.

2.3.3 Catatan Perkembangan Nifas IV

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya pada ibu. (Asih, 2016). Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain Nyeri setelah melahirkan, Keringat berlebihan, Pembesaran payudara, Nyeri perinium, Konstipasi, Hemoroid.

2. Riwayat Nifas

Riwayat nifas yang sekarang ditanyakan mengenai perdarahan, seberapa banyak, kontraksi baik (uterus bulat dan keras), ASI sudah keluar, dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir atau tidak.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : keadaan umum baik atau lemah
- b. Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien dalam keadaan tidak sadar).
- c. Tanda – Tanda Vital
 - Tekanan darah: Normal (110/60-140/90 mmHg)
 - Nadi : Normal (60 – 100 kali/menit)
 - Suhu : Normal (36,5 – 37,5°C)
 - Pernafasan : Normal (16 – 24 kali / menit)

2. Pemeriksaan Fisik

Genitalia : Terdapat Lokia Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender seriks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

C. Analisa

P... Ab.... post partum minggu ke 6

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi

2. Mendiskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas

R: Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

3. Menlaskan pada ibu informasi tentang KB pasca salin dan memberi waktu kepada ibu untuk segera berdiskusi dengan suami

R: KB atau Keluarga Berencana merupakan suatu metode untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan untuk memiliki anak lagi, maka ibu perlu suatu konseling tentang alat kontrasepsi yang benar dan tepat.

2.4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

A. Subjektif

1. Identitas Bayi menurut Anggraeni (2010)

a) Nama: Pengkajian mengenai nama bayi harus dengan nama yang jelas dan lengkap bila perlu agar tidak salah dalam memberikan penanganan.

b) Jenis Kelamin: Pengkajian mengenai jenis kelamin dilakukan untuk mengetahui jenis kelamin

c) Bayi laki-laki atau perempuan

d) Umur: Rentan umur neonatus adalah 0 – 28 hari, pengkajian mengenai umur ini untuk menentukan jenis asuhan yang akan diberikan serta mengetahui tahap pertumbuhan bayi.

e) Tanggal Lahir: Tanggal lahir dicantumkan waktu dan tanggal lahir, untuk menghitung umur bayi.

f) Tempat Lahir: Tempat lahir dicantumkan bayi lahir di tenaga kesehatan (BPS, Puskesmas, atau RS), untuk mengetahui riwayat persalinan ibu.

g) Alamat: Pengkajian mengenai alamat meliputi RT, RW, Kecamatan dan Kota, untuk mempermudah kunjungan

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Intranatal

Riwayat intranatal dikaji untuk mengetahui ibu melahirkan pada anak usia gestasi aterm (37-40 minggu) dengan jenis persalinan spontan pada tanggal,

jam dengan penolong bidan, dan untuk mengetahui sudah dilakukan seperti pemotongan tali pusat, dan dilakukan IMD.

4. Riwayat Postnatal

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir: Pemberian vit.K, salep mata, dan Hb-0

5. Kebutuhan Dasar

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 baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

d) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

2. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

a. Suhu : normal (36,5-37,5°C)

b. Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

c. Denyut jantung : normal (120-160 x/menit)

C. Analisa

Bayi Ny.”...” usia 6 - 48 Jam Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang

2. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut

R/ Membungkus bayi merupakan cara mencegah infeksi

3. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa

R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi

4. Memastikan sudah diberikan injeksi vitamin K1 (*phytomenadine*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg secara IM pada paha

R/ Mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K

5. Memastikan sudah diberikan antibiotik salep mata pada bayi

- R/ Mencegah terjadinya oftalmia neonatorum yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang mungkin ada pada jalan lahir ibu
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi kapanpun bayi mau
R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari
 7. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil ataupun buang air besar
R/ Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas
 8. Menjadwalkan kunjungan ulang
R/ Kunjungan ulang dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan deteksi dini adanya masalah/komplikasi pada bayi baru lahir

2.4.1 Catatan Perkembangan Neonatus II

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

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

2. Kebutuhan Dasar

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 baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).

c. Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Menangis kuat dan bergerak aktif

2. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

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 Antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr

Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm

- C. Analisa
Bayi Ny.”...” usia 3-7 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan
- D. Penatalaksanaan
1. Memeriksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
R/ mendeteksi secara dini kemungkinan tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa bayi
 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
 3. Menjadwalkan kunjungan ulang
R/ kunjungan ulang dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melakukan deteksi dini adanya masalah/komplikasi pada bayi baru lahir

2.4.2 Catatan Perkembangan Neonatus III

- A. Subjektif
1. Keluhan Utama
Keluhan utama ditujukan untuk menggali tanda atau gejala yang berkaitan dengan kondisi bayi baru lahir.
 2. Kebutuhan Dasar
 - 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 baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium (Nurasiah, 2014).
 - c. Tidur
Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam
- B. Objektif
1. Pemeriksaan Umum
Menangis kuat dan bergerak aktif
 2. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
 - 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 Antropometri menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)
Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm

C. Analisa

Bayi Ny.”...” usia 8-28 hari Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi
R/ dengan mengetahui pentingnya imunisasi pada bayi diharapkan ibu mau mengimunitasikan bayinya sesuai dengan usia bayi
2. menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan pendamping sampai dengan usia 6 bulan
R/ ASI sebagai nutrisi serta daya tahan tubuh yang sangat baik bagi bayi.

2.5 KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU PADA MASA

INTERVAL

A. Subjektif

1. Alasan Datang dan Keluhan Utama

Alasan datang adalah alasan mengapa klien datang ke tempat bidan/petugas kesehatan. Ditulis sesuai dengan apa yang diungkapkan klien serta tanyakan sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Astuti, 2012).

- Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
- Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
- Karena alasan kesehatan klien
- Karena repot mengurus banyak anak
- Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak
- Karena motivasi dari petugas kesehatan

Keluhan utama pada ibu pascasalin menurut Saifuddin (2014) adalah usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi. Pada beberapa kontrasepsi banyak wanita terganggu oleh perdarahan tidak teratur (Walsh, 2012).

2. Riwayat Menstruasi

- a) Riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Ada beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar alain menarache, siklus, volume, keluhan (Sulistiyawati, 2013).
- b) Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan.
- c) Keluhan disminore dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2014).
- d) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal diperbolehkan pada ibu dengan haid teratur dan tidak ada perdarahan abnormal dari uterus.

- e) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal mempunyai efek pada pola haid tetapi tergantung pada lama pemakaian. Ibu dengan riwayat *dismenorrhea* berat, jumlah darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting) tidak dianjurkan menggunakan IUD (Hartanto, 2010).
- f) Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2012).

3. Riwayat KB

Bila klien pernah mengikuti KB maka perlu ditanyakan : jenis kelamin; efek kontrasepsi; keluhan; alasan berhenti; lama menggunakan kontrasepsi (Astuti, 2012).

Bila mini-pil gagal dan terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik, ini serupa dengan IUD, maka ibu tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi pil progestin dan IUD lagi (Hartanto, 2010).

Peserta KB MAL yang telah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif dan bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan maka harus ganti cara (Saifuddin, 2014).

4. Riwayat Kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- b) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2014).
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- d) Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi IUD karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Hartanto, 2014).

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menanyakan pola hubungan seksual karena penggunaan KB hormonal dapat mengakibatkan atropisme endometrium sehingga mengakibatkan sakit ketika berhubungan seksual. Biasanya juga ditanyakan frekuensi hubungan seksual dalam seminggu.

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Affandi, 2013). Pada pengguna IUD, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2012).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yang mendapat suntikan pertama saat tidak haid, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Affandi, 2013).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi pil progestin pertama kali jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja (Affandi, 2013).

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik atau lemah
- b. Kesadaran : composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistiyowati, 2013).
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah
Tekanan darah $>180/110\text{mmHg}$ tidak diperbolehkan untuk pengguna kontrasepsi hormonal. Ibu dengan tekanan darah $<180/110\text{mmHg}$ dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi progestin (Affandi, 2013).
- d. Berat Badan
Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan (Affandi, 2013).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama akan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi, muka tidak sembab (Saifuddin, 2014).

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

b) Leher

Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada jantung merupakan kontraindikasi suntik 3 bulan (BKKBN, 2009).

c) Payudara

Pengguna alat kontrasepsi hormonal dianjurkan tidak ada tanda-tanda kanker payudara. Bila terdapat benjolan/kanker payudara/riwayat kanker payudara, klien tidak boleh menggunakan kontrasepsi implan maupun progestin (Affandi, 2013).

d) Abdomen

Pembesaran abdomen diduga hamil merupakan kontraindikasi penggunaa KB (Hartanto, 2010).

Nyeri tekan serta pada perut bagian bawah merupakan kontraindikasi penggunaan KB IUD (Hartanto, 2014).

e) Genetalia

Bila ditemukan tanda kebiruan (*chadwick*) sebagai tanda adanya kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan. DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan dan perdarahan bercak (Hartanto, 2010).

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan inspekulo

Pemeriksaan inspekulo dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina, selain itu juga untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan.

b) Pemeriksaan Dalam

Pada IUD dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui 4 hal tumor (teraba benjolan yang tidak wajar), infeksi (ada rasa sakit/keluar cairan), kehamilan (serviks lunak), letak kedudukan rahim.

c) Pemeriksaan Tes Kehamilan

Plano test (+) diduga hamil merupakan kontraindikasi pemakaian seluruh KB (Hartanto, 2004).

d) Pemeriksaan bimanual

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk:

- Memastikan gerakan serviks bebas.
- Menentukan besar dan posisi uterus.
- Memastikan tidak ada tanda kehamilan.
- Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa.

e) Sonde uterus

Pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR (Saifuddin, 2014).

f) Pemeriksaan Laboratorium

Hb = <9g/dL tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD.

C. Analisa

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina. Prognosa baik (Hartanto, 2010).

D. Penatalaksanaan

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan.

R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri (Affandi, 2013).

2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).

R/ Mengetahui indikasi dan adanya kontraindikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi (Affandi, 2013).

3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok (Affandi, 2013).

4. Bantu klien menentukan pilihannya.

R/ Klien mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya (Affandi, 2013).

5. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
R/ MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2013).
6. Beritahu klien untuk melakukan kunjungan ulang.
R/ Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.
 - a. MAL : apabila bayi sudah berusia 6 bulan, atau ibu sudah mendapat haid untuk memulai suatu metode kontrasepsi
 - b. Kondom : Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan kalau ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan klien dalam menggunakannya.
 - c. Pil progestin : apabila kemasan habis dalam waktu 35 hari untuk kemasan yang mengandung 350mcg levonorgestrel atau 28 hari untuk kemasan yang mengandung 75mcg desogestrel
 - d. Implan : setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.
 - e. IUD : 1 minggu, 1 bulan, 6 bulan setelah pemasangan dan selanjutnya satu kali dalam 1 tahun
 - f. Tubektomi : Jadwalkan sebuah kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7-14 hari setelah pembedahan. Meminta ibu kembali setiap waktu apabila ibu menghendakikan ada tanda yang tidak biasa (Affandi, 2013).
7. Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.
R/ Klien mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan keadaannya.