

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengkajian

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Hani dkk., 2014).

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan asuhan

Umur : umur merupakan hal penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu muda atau terlalu lanjut maka kehamilan memiliki banyak resikonya

Agama : ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahui agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan

Pendidikan : pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang

Alamat : alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya

2) Alasan datang

Alasan wanita datang ke tempat klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri

3) Keluhan utama

Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah sakit pada daerah tubuh bagian belakang, konstipasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram pada kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi mudah berdarah

4) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga perlu ditanyakan misalnya penyakit jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar

5) Riwayat kesehatan yang lalu

Dari data riwayat kesehatan dapat menjadi penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit jantung, diabetes militus, penjakit ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Sulistyawati, 2014). Riwayat penyakit menular seksual seperti sifilis, gonorhea, chlamidya, vaginosis, trikomoniasis, human papiloma virus (HPV), kandidiasis

6) Riwayat Menstruasi

Menarche : menarche adalah usia pertama kali mengalami mestruasi. Wanita indonesia umumnya mengalami menarche sekitar usia 12-16 tahun

HPHT : hari pertama haid terakhir perlu dikaji untuk menentukan hari perkiraan lahir pada kehamilan ibu

Siklus : siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami dengan mestruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari

Volume : data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya menggunakan kriteria banyak, sedang, dan sedikit. Jawaban yang diberikan pasien bersifat subjekif, namun kita bisa mengkaji lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan

pendukung, misalnya sampai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari

Keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan dari pasien menentukan diagnosis tertentu

7) Keadaan sosial budaya

Untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain: dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan

8) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

persalinan, jenis kelamin, kelainan yang menyertai bayi, bila bayi meninggal apa penyebabnya.

c) Nifas

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

9) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat Kehamilan Sekarang (Kusmiyati, 2011)

a) Trimester I

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

b) Trimester II

Berisi ANC dimana dan berapa kali, apakah selama kehamilan mengalami keluhan yang merupakan tanda bahaya seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah (pre eklampsia/eklampsia), pecahnya ketuban secara merembes ataupun spontan dan menanyakan obat yang di konsumsi seperti tablet Fe apakah diminum secara

teratur dan berapa banyak jumlahnya (apabila lebih dari satu menandakan anemia), serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu).

c) Trimester III

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

10) Riwayat KB

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

11) Riwayat imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa

balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal 6 bulan dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 3).

Terdapat beberapa cara penapisan (skrining) untuk mengetahui status TT pada WUS awal yaitu, apabila data imunisasi saat bayi tercatat pada kartu imunisasi atau buku KIA maka riwayat TT pada bayi dapat diperhitungkan, bila hanya berdasarkan ingatan maka penapisan dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat BIAS untuk WUS yang lahir pada dan setelah tahun 1977, untuk yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil dan misalnya WUS baru mendapat imunisasi TT pada saat menjadi calon pengantin sebanyak 2 kali dengan interval minimal 1 bulan maka status WUS disebut T2 (perhatikan interval minimum yang dianjurkan).

12) Riwayat pernikahan

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

13) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola makan

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan.

b) Pola minum

Kita harus dapat memperoleh data dari kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Apalagi dalam masa hamil dibutuhkan asupan cairan yang cukup tinggi. Hal-hal yang perlu kita tanyakan adalah frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman.

c) Pola istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari.

d) Aktivitas sehari-hari

Aktivitas perlu dikaji karena untuk mengetahui seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Jika kegiatan pasien terlalu berat kita dapat memberika peringatan sedini mungkin karena akan menimbulkan penyulit dalam kehamilan dan dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur.

e) Kebersihan diri

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan pasien dan janin. Jika pasien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam.

f) Aktivitas seksual

Saat trimester III sebagian ibu hamil merasa minat seks menurun hal ini disebabkan oleh perasaan kurang nyaman, timbul pegal di punggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Mandang dkk., 2014). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks.

(1) Frekuensi

Kita tanyakan berapa kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

(2) Gangguan

Kita tanyakan apakah pasien mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual, misalnya nyeri saat berhubungan, kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan. Pada trimester I, tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus, trimester II, boleh melakukan tetapi harus hati-hati karena perut ibu yang mulai membesar.

Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur, trimester III, usia kehamilan 37 minggu keatas sebaiknya tidak melakukan karena kepala janin bisa saja sudah memasuki rongga panggul sehingga dapat meningkatkan resiko perdarahan dan persalinan dini

14) Riwayat psikososial dan budaya

Respons keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respons positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi apabila sebaliknya maka harus didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif dapat dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan umum

Kedaaan : hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien
 umum memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
 Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang

atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri

Kesadaran : tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar)

Tanda-tanda

vital

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

Nadi : nilai denyut nadi digunakan untuk menilai kardiovaskuler. Normal denyut nadi adalah 60-100 kali/menit

Suhu : mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui suhu pasien normal atau tidak, suhu normal adalah 36,5-37,5 °C

Pernafasan : menghitung pernafasan dilakukan 1 menit penuh. Tujuannya untuk mengetahui sistem

fungsi pernafasan, normalnya adalah 16-24 kali/menit

Berat badan : ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Peningkatan BB ibu hamil secara normal ikut bergantung pada IMT nya sebelum hamil. BB pada ibu sebelum hamil adalah 18,5-25 kg. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan adalah 11,5-16 kg. bila sebelum hamil berat badan dengan IMT kurang di bawah 18,5, maka penambahan berat badan selama kehamilan diusahakan jangan bertambah lebih dari 11,5-16 kg. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011). Cara menghitung indeks masa tubuh/IMT ibu hamil digunakan rumus: $IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$

Tabel 2.1 Kenaikan IMT

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Berat badan kurang (Underweight)	<19,8	12,5-18 kg
Berat badan normal (normal weight)	19,8- 26,0	11,5-16 kg
Berat badan lebih (overweight)	26,0- 29,0	7-11,5 kg
Obesitas	>29,0	<6,8 kg

Sumber : Dewi dan Tri, 2011

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

LiLA : bila LiLA $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (periksa pandang), palpasi (periksa raba), auskultasi (periksa dengar), dan perkusi (periksa ketuk)

a) Inspeksi

Kepala : melihat kesimetrisan, warna rambut, kebersihan rambut, mudah rontok atau tidak.

- Wajah : melihat adanya cloasma dan pembengkakan palpebrae.
- Mata : melihat konjungtiva merah muda atau tidak menandakan ibu anemia atau tidak, sklera kuning atau tidak menandakan adanya penyakit hepatitis pada ibu, gangguan penglihatan menandakan ibu myopia atau tidak, kelainan, kebersihan pada mata.
- Telinga : adanya gangguan pendengaran, kanalis bersih atau tidak, radang, cairan keluar, adakah benda asing pada telinga.
- Hidung : inspeksi hidung dari arah depan dengan memeriksa septum hidung berada ditengah atau tidak, adakan benda asing, sekret hidung, perdarahan, polip pada hidung.
- Mulut : rongga mulut diperiksa adanya stomatis, kemampuan mengunyah dan menelan. Bibir diperiksa warna, simetris, lesi, kelembaban, pengelupasan, dan bengkak. Gigi diperiksa adanya karang gigi, karies gigi. Lidah diperiksa kebersihan, warna, kesimetrisan, luka, bercak, dan pembengkakan.

Kerongkongan diperiksa tonsil, peradangan, lendir/sekret.

- Leher : pemeriksaan dilakukan untuk melihat kesimetrisan, pergerakan, adakah masa, kekakuan leher, pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, kelenjar limfe.
- Dada : melihat bagaimana pola pernafasan normal, adakah tanda ketidaknyamanan nafas, adanya pembesaran kelenjar getah bening pada daerah ketiak.
- Payudara : melihat bentuk, kesimetrisan, adanya benjolan atau tidak, bentuk puting, areola mammae, pengeluaran kolostrum, kebersihan payudara
- Abdomen : mengamati adakah benjolan/massa, striae, bekas luka operasi, linea pada abdomen
- Genetalia : inspeksi vulva adakah, benjolan pada kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam (warna, bau), nyeri
- Anus : inspeksi apakah ada hemoroid, fistula, dan kebersihan pada anus

Ekstremitas : adakah edema, kesimetrisan, pergerakan, dan kelainan

b) Palpasi

Leher : palpasi kelenjar tiroid dengan cara satu tangan dari samping atau dua tangan dari belakang, lalu jari-jari meraba daerah kelenjar dan pasien diminta untuk menelan, bila yang teraba saat pasien menelan ada bagian yang ikut tertelan maka mendandakan adanya kelenjar tiroid yang membesar. Palpasi pada vena jugularis, dan kelenjar limfe. Apabila ada tentukan bentuk, morbilitas, dan konsistensinya

Payudara : melakukan palpasi daerah payudara untuk mengetahui adanya benjolan atau tidak, adakah pengeluaran colostrum, dan palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar getah bening

Abdomen

Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri sehingga umur kehamilan dapat diketahui. Selain itu untuk mengetahui bagian janin yang terletak di fundus. Bila kepala teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak

(Kusmiyati, 2011). Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan pada trimester III menurut Leopold adalah

Tabel 2.2 TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Leopold

Usia kehamilan	Tinggi fundus
Kehamilan 28 minggu	TFU 3 jari diatas pusat
Kehamilan 32 minggu	TFU pertengahan pusat dengan <i>prosesus xyfoideus</i> (px)
Kehamilan 36 minggu	TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xyfoideus</i> (px)
Kehamilan 40 minggu	TFU pertengahan pusat dengan <i>prosesus xyfoideus</i> (px)

Sumber: Sulistyawati, 2014

Tabel 2.3 TFU berdasarkan usia kehamilan menurut Spiegelberg

Usia kehamilan	TFU
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30-32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Rukiyah dkk, 2009

Leopold II : dapat ditentukan batas samping uterus, dan menentukan punggung janin yang membujur dari atas ke bawah. Pada letak lintang dapat ditemukan kepala janin.

Leopold III : dapat ditentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah

Leopold IV : menentukan berapa bagian kepala janin masuk ke pintu atas panggul

Genetalia : palpasi pada kelenjar Bartholini apakah teraba membesar atau nyeri

Auskultasi

Dada : melakukan auskultasi pada dinding thorax dengan menggunakan stetoskop yaitu pasien diminta untuk bernafas cukup dalam dengan mulut terbuka lalu meletakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan antara kiri dan kanan

Abdomen : melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit

Perkusi

Lutut : untuk mengetahui ada atau tidaknya reflek patela pada ibu. Reflek yang negatif kemungkinan karena avitaminosis vitamin D

dan kalsium, apabila terjadi hiperrefleksia merupakan salah satu tanda dari preeklampsia berat

3) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb, dan penyakit rubella

Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai Tidak Normal	Diagnosis Masalah Terkait
Hemoglobin	11,0-14,0	<11,0	Anemia
Protein urine	Bening/negatif	Keruh, terdapat butiran, terdapat endapan, menggumpal	Protein urin
Glukosa dalam urin	Warna hijau/biru	Kuning, orange, merah bata	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis

Faktor rhesus	Rh +	Rh -	Rh sensitization
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidakkocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi

Sumber: WHO dalam buku Romauli, 2011

b) Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG adalah:

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

4) Penilaian Faktor Resiko pada Kehamilan

Gambar 2.1
Skor Poedji Rochjati

The image shows a detailed medical form for pregnancy risk screening. It is divided into several sections:

- Top Section:** 'SKRINING / DETEKSI DINI (BU RISIKO TINGGI) DAN PETAJAK KESEHATAN'. It includes fields for patient name, date, and a table for identifying risk factors (Masa Kehamilan, Berat Badan, etc.) with checkboxes for presence (+) or absence (-).
- Middle Section:** 'KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN'. This section contains a grid for scoring various clinical parameters like 'Risiko', 'Gawat Darurat', and 'Terdapat'. It also includes a 'PETAJAK KESEHATAN' section with checkboxes for various health indicators.
- Bottom Section:** 'PERSALINAN DENGAN ASPEK PERENCANAAN AMAN - RUMAH TERBUKA'. This section contains a table for planning safe delivery, including fields for 'Risiko', 'Kategori', and 'Tipe'.

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

a. Diagnosis kebidanan

G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterine/ektrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal

Data Subjektif : - Ibu mengatakan hamil ke...

- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya....

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

TB : > 145

BB hamil : $IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$

TP :

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit.

b. Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif. Berikut adalah contoh masalah dalam kehamilan trimester III

Peningkatan frekuensi berkemih

1) Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Sulistyawati, 2014).

2) Nyeri ulu hati

Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan oleh peningkatan jumlah progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan jumlah

progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekan oleh uterus yang membesar (Sulistyawati, 2014).

3) Konstipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Sulistyawati, 2014)

4) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Sulistyawati, 2014).

5) Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti . tidak jelas dasar penyebab nya Kemungkinan karena beberapa factor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki (Sulistyawati, 2014).

6) Edema dependen

Edema dependen dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga dapat memperburuk masalah. (Sulistyawati, 2014).

7) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014).

c. Kebutuhan pasien

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2014).

2.1.3 Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan,

sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. PIH (*pregnancy induced hypertention*)
- d. Ketuban pecah dini
- e. Persalinan premature

Sedangkan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan antara lain :

- a. Edema di tangan dan sekitar mata
- b. Nyeri kepala hebat
- c. Perubahan penglihatan
- d. Perasaan gelisah.

2.1.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaan terkadang ada beberapa situasi yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan pasien, namun ada juga yang menunggu instruksi dokter atau mungkin disituasi ini memerlukan konsultasi dengan tim medis lain (Sulistyawati, 2014).

2.1.5 Intervensi

Perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang up to date, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh pasien.

Diagnosa : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, tunggal/ganda,
hidup/mati, intrauterine/ekstrauterine, letak
lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri
dengan kehamilan normal

Tujuan : keadaan ibu dan bayi sehat kehamilan berjalan normal tanpa
komplikasi

Kriteria hasil	: Keadaan Umum	: Baik
	Kesadaran	: Composmentis
	Nadi	: 60-100 x/menit
	Suhu	: 36,5°C-37,5°C
	TD	: 120/80 – 130/90 mmHg
	RR	: 16-24 x/menit
	DJJ	: Normal (120-160 x/menit)

Intervensi :

a. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu

R/ memberitau ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal.

b. Beritahukan ketidaknyamanan selama hamil trimester III seperti sering buang air kecil, nyeri di punggung, kaki varises dan pegal, sesak nafas, panas perut, susah buang air besar

R/ meskipun ibu tidak mengalami ketidaknyamanan, tidak ada salahnya jika bidan memberikan KIE mengenai ini sehingga

jika sewaktu-waktu ibu mengalaminya ia sudah tau bagaimana cara menanganinya. Adapun patofisiologi terjadinya ketidaknyamanan antara lain :

- 1) Sering buang air kecil dikarenakan membesarnya uterus menyebabkan penekanan pada kandung kemih
- 2) Nyeri di punggung disebabkan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek ataupun mekanik tubuh yang kurang baik seperti menempatkan beban tegangan pada punggung bukan paha
- 3) Kaki varises dan pegal diakibatkan kongesti vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena uterus yang terus membesar dan esterogen yang meningkat menyebabkan kerapuhan jaringan elastis
- 4) Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂ yang mengakibatkan sesak nafas pada ibu hamil
- 5) Panas perut diakibatkan aliran balik esofagus yang menyebabkan rasa panas seperti terbakar di area retrosternal, produksi progesteron yang meningkat, kemampuan gerak serta tonus otot gastrointestinal yang menurun dan relaksasi spinkter kardiak yang meningkat

- 6) Susah buang air besar ataupun konstipasi diakibatkan peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat dan penyerapan air dari kolon meningkat.
- c. Beri dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga
- R/ Dukungan kepada keluarga dapat meningkatkan kondisi kesehatan psikis pada ibu hamil. Emosi seorang wanita yang sedang hamil cenderung sensitif.
- d. Anjurkan ibu makan makanan bergizi
- R/ makanan yang bergizi menunjang kesehatan ibu dan janin serta mendukung perkembangan janin. (Hani, 2010).
- e. Anjurkan ibu menjaga kebersihannya seperti mandi 2 kali sehari, ganti baju minimal 1kali sehari, ganti celana dalam minimal 2 kali sehari, mengeringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air kecil dan besar, jaga kebersihan tubuh, keramas minimal 2 kali sehari
- R/ kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan pengeluaran keringat yang meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme yang memudahkan ibu hamil terkena penyakit kulit.

- f. Anjurkan ibu menjaga pola istirahatnya seperti istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari, tidur dengan posisi miring ke kiri dan diganjal bantal di bawah perut
- R/ tidur miring ke kiri posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki dikarenakan pembuluh darah terbesar di daerah abdominal tidak tertekan dan sirkulasi darah menjadi lancar (Sulistyawati, 2014).
- g. Beritau ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas secara teratur yang timbul semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban
- R/ penurunan kepala bayi (lightening) mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan, sesak nafas yang dialami sebelumnya akan berkurang karena penurunan ini menciptakan ruang yang lebih besar didalam abdomen. Keluarnya lendir diakibatkan dari sekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan (Hidayat dan Sujiatini, 2010).
- h. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan tempat persalinan, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang diperlukan, pendamping persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

- R/ kesiapan ibu menghadapi persalinan sebagai antisipasi adanya kesiapsiagaan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014).
- i. Anjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi atau apabila mengalami keluhan
- R/ kunjungan ANC trimester III minimal dilakukan 2 kali, sedangkan kunjungan ideal dilakukan 4 kali pada usia kehamilan 28-36 minggu setiap 2 minggu sekali dan usia kehamilan >36 minggu 1 minggu 1 kali kunjungan (Rukiyah dkk., 2009).

2.1.6 Implementasi

Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Pelaksanaan dari perencanaan dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi, rujukan, tindakan pengawasan, dan penyuluhan berdasarkan intervensi tersebut (Sulistyawati, 2014).

2.1.7 Evaluasi

Tanggal : jam : WIB

Diagnosis : G....P....Ab....UK....minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, lintrauterine/ekstrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Rencana asuhan dapat dianggap efektif jika memang efektif dalam

pelaksanaannya, ada kemungkinan sebagian rencana dianggap telah efektif dan sebagian yang lain belum efektif. Evaluasi pada asuhan ibu hamil dapat menggunakan bentuk SOAP.

S : data subjektif pasien setelah menerima asuhan.

O : data objektif pasien setelah menerima asuhan.

A : kesimpulan keadaan pasien setelah menerima asuhan.

P : tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Pada kasus persalinan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah (Sulistyawati,2013).

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola nutrisi

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

makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum.

b) Pola Eliminasi

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

c) Pola istirahat

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

3) Riwayat psikososial dan budaya

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

2.2.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum (Sulistyawati, 2013)

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut :

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

Lemah : Jika ibu kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan ibu sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Gambaran tentang kesadaran meliputi komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013)

c) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 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 preeklamsi dan eklamsi jika

tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).

Nadi : Nadi dihitung dalam 1 menit. Observasi dilakukan pada pergelangan tangan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok atau dehidrasi (Manurung, 2011). Pada wanita dewasa normal frekuensi jantung yang teratur kira-kira 70 kali permenit dengan rentang antara 60-100 kali permenit (Mandriwati GA,2012).

Suhu : Suhu tubuh normalnya 36,5°C-37° (Manurung, 2011).

Pernafasan : Normal 18 – 24 x/menit. Peningkatan volume pernafasan dapat menunjukkan syok (Manurung, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Mata

Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. (Romauli, 2011)

b) Mulut

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

c) Dada

Bagaimana kebersihan hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar dan tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. (Romauli, 2011).

d) Abdomen

(1) Bekas luka operasi

Bekas seksio atau luka operasi lainnya yang dapat beresiko mengalami ruptur uteri ketika berusaha menjalani persalinan melalui vagina setelah seksio sesarea (Romauli, 2011)

(2) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin dan tinggi fundus lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK) atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa ibu salah dalam menentukan HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan kembar, atau polihidramnion. (Rohani, 2011)

(3) Pemeriksaan palpasi Leopod

(a) Leopold I

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011)

Normal : TFU sesuai dengan usia kehamilan

Rumus kehamilan, hubungan tinggi fundus dengan tuanya kehamilan: Hubungan Fundus Uteri (cm) = tuanya kehamilan

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, tidak melenting

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan. Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson yaitu :

$$TBJ = TFU \text{ (cm)} - n \text{ (12 atau 11)} \times 155$$

N = 12 jika vertex pada spina ischiadika

11 jika vertex dibawah spina ishiadika

(b) Leopold II

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang, dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

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

(c) Leopold III

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

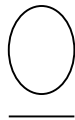
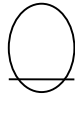
Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala).

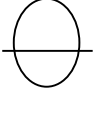
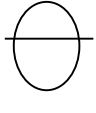
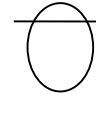
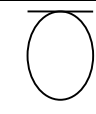
(d) Leopold IV

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

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaannya). (Sondakh, 2013)

Tabel 2.5 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaannya

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5	HI	Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	HI – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul

 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	Diameter kepala 5-6 cm didepan vulva	Di perineum

Sumber: WHO dalam buku Jenny J.S Sondakh, 2013

(4) Kontraksi uterus

Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus. (Sondakh, 2013)

(5) Denyut Jantung Janin

Frekuensi DJJ normal adalah 120-160 kali permenit, adanya brakikardi menunjukkan janin dalam keadaan hipoksia. Frekuensi jantung kurang dari 120 dan lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat hanin (*fetal distress*).

e) Genetalia

(1) Inspeksi

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu dan kemajuan persalinan meliputi:

(1)) Kebersihan

(2)) Pengeluaran pervaginam

Adanya pengeluaran lender darah (*Blood Show*)

(2) Pemeriksaan dalam

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

Pembukaan : Menentukan perubahan serviks yang progresif telah terjadi sesuai dengan tahap dan fase persalinan.

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

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

Denominator : Menentukan penunjuk presentasi bagian terendah janin yaitu oksiput atau sakrum.

Hodge : Menentukan tingkat penurunan kepala janin terhadap pelvis dan menunjukkan kemajuan.

Moulage : Sebagai indicator adaptasi janin terhadap panggul ibu. Tulang kepala saling tumpah tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD)

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

- (1)) Pemeriksaan genertalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. 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 meconium, 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 rujuk segera.

- (3)) Menilai penipisan serviks
- (4)) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) 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 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 ntuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.
- (7)) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kedua jari secara (hati-hati), celupkan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.

2.2.3 Analisa

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu T/H/I Punggung
kanan/kiri Kala I fase laten/aktif persalinan dengan
keadaan ibu dan janin baik

Subjektif : Ibu merasa kenceng–kenceng

Kehamilan ke...

Persalinan ke...

Pernah abortus atau tidak...

Data Objektif :

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

RR : 16-24x/menit

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

LILA : minimal 23,5 cm

Palpasi Abdomen:

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan Trimester III
yaitu 3 jari dibawah px, teraba lunak, kurang
bundar,kurang melenting (kesan bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri
(punggung), dan bagian kecil pada bagi kanan/kiri.

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

Leopold IV : Mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Hasil pemeriksaan dalam :

- a. Genetalia eksterna : tidak ada luka/ masa (benjolan), kondilomata, varikosis vulva/ rectum, dan luka parut di perineum.
- b. Cairan vagina : ada lendir darah.
- c. Pembukaan sudah lengkap atau belum
- d. Penipisan
- e. Ketuban
- f. Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- g. Hodge
- h. Bagian terdahulu dan bagian terendah
- i. Molage

Menurut Sulistyawati berikut diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu :

Tabel 2.6 Diagnosis potensial Persalinan Kala I

No	Hasil Interpretasi Data	Diagnosis Potensial
1	Anemia Berat	Perdarahan Antepartum
2	Tekanan darah 160/100 mmHg, protein urine (++)	Preklampsia
3	Keletihan dan dehidrasi	Partus Lama
4	Ketuban pecah dini	Infeksi Intrapartum
5	Tinggi badan 140 cm, kepala belum masuk panggul	Persalinan tidak maju

6	Kala I fase aktif melewati garis waspada partograf	Partus Lama
---	--	-------------

Sumber : Sulistyawati. 2013

2.2.4 Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan

Rasional : Hak ibu dan ibu dapat menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan kedepannya. (Rohani, 2011).

2. Berikan KIE mengenai prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan.

3. Anjurkan ibu untuk berkemih setiap 1-2 jam

Rasional : Mempertahankan kandung kemih penuh, kandung kemih akan menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. (Sondakh, 2013).

4. Pemberian cairan dan nutrisi mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.

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

5. Dukung ibu selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi

Rasional : Rasa sakit selama melahirkan dan persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian, serta hipoksia otot uterus selama dan setelah kontraksi yang panjang. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhubungan saat persalinan dengan menggunakan peregangan otot dan teknik relaksasi. (Sondakh, 2013).

6. Anjurkan ibu untuk miring kiri

Rasional : Oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih besar serta mencegah sindrom vena cava inferior. (Sondakh, 2013).

7. Lakukan penilaian kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan dan penipisan serviks. Penurunan kepala harus

diperiksa setiap 4 jam sekali, his setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali

Rasional : Menilai apakah nilainya normal atau abnormal selama persalinan kala I sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin. (Rohani, 2011).

Evaluasi

Tanggal : Jam : WIB

S : data yang diperoleh dari pasien/keluarga

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostic dan penunjang/ pendukung lain, serta catatan medik

A : kesimpulan dari data subyektif dan objektif

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif

2.2.5 Catatan Perkembangan

a. Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal... Pukul...

S : Data subyektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan adalah pasien ingin meneran. (Sulistyawati, 2013)

O : (Menurut Sondakh 2013)

1) Tekanan pada anus

- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva- vagina dan sfingter ani membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB.
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

A : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Usia Kehamilan (dalam minggu),
Tunggal, Hidup, Intrauterine, presentasi belakang kepala
dengan inpartu kala II normal

P : Tujuan: Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan
janin
baik.

KH : DJJ (120-160x/menit)

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

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

menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi / saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menentukan 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) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala . Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah

bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan 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. Gunakan 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.
- 25) Lakukan penilaian sepintas (apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif).
- 26) Keringkan tubuh bayi. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

b. Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal... Pukul....

S : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir

dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

O : Menurut (Sondakh,2013) perubahan fisiologia kala III yaitu:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva tanda Ahfeld).
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

A : P_ _ _ _ Ab_ _ _ _ dengan kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

P : Tujuan :Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil :Plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit Jumlah perdarahan < 500 cc.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu . Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering, pasang topi bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam.

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

lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

c. Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal... Pukul....

S : a. Ibu mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir.

b. Ibu mengatakan perutnya mulas.

O : 1) Kontraksi uterus : lembek atau keras

2) TFU 2 jari dibawah pusat

3) Kandung kemih kosong

A : P___Ab___ dengan persalinan kala IV

P : Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV

Nadi : normal 80-100 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmH

- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT dan kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi..
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalian dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
- 56) Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

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

d. Manajemen Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Pukul :

S : Bayi baru lahir spontan, segera menangis, bayi bergerak aktif dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul... dengan jenis kelamin....

O : KU : Baik

Nadi : 100 -60 x/m

RR : 30 – 60 x/m

Suhu : 36,5 – 37,5 C

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48-52 cm

LIKA : 32-37 cm

LIDA : 32 – 35 cm

LILA : 9 -11 cm

APGAR : 7-10

Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes dan sebagainya.
- 2) Telinga : Pemeriksaan terhadap Preaurical tog, kelainan daun atau bentuk telinga.
- 3) Mata : Mengetahui tanda-tanda infeksi, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda.
- 4) Hidung : Mengetahui adanya pernapasan cuping hidung.
- 5) Mulut : Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labiopalatoskisis.
- 6) Leher : Mengetahui adanya pembengkangan dan gumpalan pada leher.

- 7) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, retraksi intercostal, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru.
- 8) Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatik atau atresia esophagus tanpa fistula).
- 9) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) Punggung : Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.
- 11) Genetalia : Laki-laki testis sudah berada dalam skrotum, perempuan abia mayora sudah menutupi labia minora

- 12) Anus : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom, megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).
- 13) Kulit : Verniks, warna kulit, tanda lahir
- 14) Ektremitas : Gerak aktif, apakah polidaktili atau sindaktili

Pemeriksaan Neurologis

- 1) Refleks : ekstensi simetris bilateral dan Moro atau abduksi seluruh ekstremitas, dengan terkejut ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “C”, diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar (Sondakh, 2013).
- 2) Refleks : jari bayi akan melekuk di sekeliling Palmar benda dan menggengamnya Grasp atau seketika bila jari diletakkan di menggeng- tangan bayi (Sondakh, 2013).

Gam

- 3) Refleks : bayi menoleh ke arah benda yang
 Rooting menyentuh pipi (Hidayat, 2009).
 atau Jika disentuh bibir, pipi atau sudut
 mencari mulut bayi dengan putting maka
 bayi akan menoleh ke arah stimulus,
 membuka mulutnya, memasukkan
 putting dan menghisap.
- 4) Refleks : terjadi ketika terdapat reflek menelan
 Sucking ketika menyentuh bibir.
 atau
 menghisap
- 5) Refleks : jari bayi akan melekuk di sekeliling
 Plantar benda seketika bila jari diletakkan di
 telapak kaki bayi (Sondakh, 2013).
- 6) Refleks : yaitu ketika bayi diberi
 Tonic stimulasi *bayi dibaringkan*
 Neck *telentang* maka refleks yang
 ditunjukkan oleh bayi
 adalah *menolehkan kepalanya ke*
satu sisi, agak menengadah,
membentangkan tangannya
berlawanan arah dengan tubuhnya.

- 7) Refleksi Palmar : jari bayi akan melekuk di sekeliling
Palmar enda dan menggenggamnya seketika
bila jari diletakkan di tangan bayi
(Sondakh, 2013)..
- 8) Refleksi Babinski : jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi
dan terpisah seperti kipas dari
dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi
kaki digosok dari tumit ke atas
melintas bantalan kaki (Sondakh,
2013).

A : Dx : Bayi baru lahir normal, umur ... jam

Ds : Bayi lahir tanggal Jam ... dengan keadaan normal

Do : Nadi : 100 -60 x/m

RR : 30 – 60 x/m

Suhu : 36,5 – 37,5 C

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48-52 cm

Menangis kuat, warna kulit merah, tonus otot baik

- P : 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam
keadaan normal.
- 2) Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi,
pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali usat

yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.

- 3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/mintah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah, dan berbau. Tidak berkemih selama 24 jam.
- 4) Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Data Subjektif

1) Alasan Datang

Alasan klien datang untuk kontrol masa nifas atau memeriksakan dirinya saat ada keluhan

2) Keluhan Utama

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

- a) Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.
- b) Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat melahirkan. Namun

usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat perdarahan.

- c) Konstipasi, disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.
 - d) Nyeri pada luka jahitan
 - e) Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
 - f) Nyeri dan bengkak pada payudara
 - g) Gangguan pola tidur
 - h) Kurang pengetahuan mengenai merawat bayi
- 3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

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

4) Pola pemenuhan kebutuhan sehari - hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. Minum 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Pil zat besi diminum untuk menambah zat gizi. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan (Sulistyawati, 2015).

b) Eliminasi

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

c) Istirahat

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

d) Personal hygiene

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

e) Aktivitas

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

f) Aktivitas seksual

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

5) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) sebagai berikut.

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase taking hold

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

c) Fase letting go

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

6) Riwayat Psikososial dan Budaya

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

2.3.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, lemah atau buruk.

b) Kesadaran

Untuk mengetahui keadaan umum ibu, pada ibu nifas normal kesadarannya adalah composmentis.

c) Tanda-tanda Vital

- Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan sistol akibat dari hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama. Tekanan darah menurun dalam kisaran 90/60 mmHg – 130/90 mmHg (Maryunani, 2017). Normalnya tekanan darah orang dewasa adalah 120/80 mmHg.

- Nadi

Pada masa nifas, nadi cenderung meningkat berkisar antara 60-100 denyutan per menit (Maryunani, 2017).

- Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C . sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 12 jam pertama melahirkan

umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu tubuh normal berada pada kisaran $37^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$. Jika suhu lebih dari 38°C maka dicurigai adanya tanda-tanda infeksi (Sutanto, 2018). Batasan suhu aksila normal pada wanita dewasa adalah $<36,5^{\circ}\text{C}$.

- Pernafasan

Pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan yang berkisar antara 16 – 24 kali per menit. Normalnya berkisar antara 18-20 kali per menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

a) Muka

Untuk mengetahui adanya oedema atau tidak, pucat atau tidak.

b) Mata

Untuk mengetahui keadaan konjungtiva, dan warna sklera.

c) Mulut

Untuk mengetahui keadaan mulut dan kebersihan mulut dan gigi, keadaan bibir kering atau tidak, lidah kering dan kotor atau tidak.

d) Leher

Untuk mengetahui pemeriksaan ada atau tidaknya pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan vena jugularis.

e) Payudara

Untuk mengetahui pemeriksaan adanya pembengkakan atau tidak, simetris atau tidak, apakah sudah mengeluarkan ASI, puting menonjol atau tidak, puting lecet atau tidak.

f) Abdomen

Untuk mengetahui adanya striae dan linea, dan luka bekas operasi, memeriksa kontraksi uterus, mengukur TFU, kandung kemih, memeriksa diastasis rekti abdominalis.

g) Genitalia

Untuk mengetahui keadaan genitalia, pengeluaran lochea, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi pada vagina.

(1) Lochea

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

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

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

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

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

Lochea statis : lochea yang tidak lancar keluarnya.

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

h) Anus

Untuk mengetahui kebersihannya dan adanya hemoroid atau tidak.

i) Ekstermitas

Untuk mengetahui adanya oedema pada tangan dan kaki atau tidak, pucat pada kuku jari, adanya varices atau tidak, reflek patella positif atau negatif, dan tanda homan.

2.3.3 Analisa

Diagnosa: P_ _ _ Ab_ _ _ post partum hari/jam ke dengan keadaan ibu dan bayi baik.

1) Data Subjektif

Data subjektif berupa pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, riwayat obstetri sekarang, dan keterangan ibu yang berkaitan dengan keluhannya (Sutanto, 2018).

2) Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

RR : 16-24x/ menit

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan klien. Pada ibu nifas potensi terjadi beberapa hal berikut.

- a. Hipertensi post partum
- b. Preeklamsi
- c. Anemia post partum
- d. Sub involusi
- e. Perdarahan post partum
- f. Infeksi post partum
- g. Bendungan ASI
- h. Mastitis

2.3.4 Penatalaksanaan

Kunjungan Nifas

- a. Kunjungan I (6-48 jam)

Kriteria hasil

- a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit

Suhu : 37°C-38°C

Pernafasan : 16-24 kali/menit

- b) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras

- c) Tidak terjadi perdarahan post partum
- d) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi, ASI keluar dengan lancar
- e) TFU sesuai dengan masa involusinya
 - Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat
 - Setelah plasenta lahir, TFU 2 jari dibawah pusat
 - 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat dan simfisis
 - 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis
 - 6 minggu, TFU bertambah kecil
 - 8 minggu, sebesar normal
- f) Pengeluaran lochea mulai dari lochea rubra (1-2 hari PP), lochea sanguinolenta (3-7 hari PP), lochea serosa (7-14 hari PP) hingga lochea alba (2-6 minggu PP)
- g) Ibu BAK dan BAB tanpa ada gangguan

Intervensi

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena persalinan atonia uteri.

R/ Ibu nifas setelah 2 jam post partum masih memiliki risiko besar untuk mengalami perdarahan dan salah satu penyebabnya adalah atonia uteri. Atonia uteri adalah uterus yang tida bisa berkontraksi sehingga menyebabkan pembuluh darah tetap terbuka dan menakibatkan terjadinya perdarahan.

b) Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila rujukan berlanjut.

R/ Selain dikarenakan oleh atonia uteri, perdarahan juga dapat disebabkan oleh adanya laserasi pada jalan lahir yang mengakibatkan perdaraha aktif.

c) Berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

R/ Atonia uteri adalah keadaan dimana uterus tidak berkontraksi dengan baik, hal tersebut dapat terjadi karena kadung kemih ibu yang penuh. Oleh karena itu, berikan konseling kepada ibu untuk tidak menahan kencing dan ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus.

d) Lakukan konseling pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

R/ ASI merupakan asupan pokok bayi yang mengandung berbagai macam zat yang dibutuhkan oleh bayi. Oleh karena itu, memberkan ASI sedini mungkin sangat diperlukan untuk mewujudkan pemberian ASI eksklusif. Kegiatan menyusui juga dapat membantu proses involusi uterus.

e) Ajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.

R/ Ibu nifas mengalami perubahan psikologis yang perlu diperhatikan. *Rooming In* atau rawat gabung dapat menjadi salah satu cara untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayinya.

f) Jaga agar bayi tetap hangat dan sehat dengan cara mencegah hipotermia.

R/ Bayi baru lahir cenderung cepat kehilangan panas, oleh karena itu pastikan bayi tetap hangat.

g) Menjadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari post partum.

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Kriteria hasil

a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 mmHg – 130/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernafasan : 16-24 kali/menit

b) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras

c) TFU dan lochea sesuai dengan masa involusi

d) Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam >38°C, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau.

e) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi, ASI keluar dengan lancar

- f) Tidak ada gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasar ibu.
- g) Mengevaluasi hasil kunjungan I.

Intervensi

- a) Pastikan involusi uteri berjalan normal.

R/ Involusi merupakan proses kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus yang berjalan normal ditandai dengan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus sesuai dengan waktu, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Lakukan penilaian adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.

R/ Salah satu penyebab kematian ibu adalah adanya infeksi masa nifas sangat penting untuk membimbing ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini tanda bahaya masa nifas seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau dan banyak, pusing hingga penglihatan kabur.

- c) Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

R/ Ibu nifas membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kalori dalam sehari atau total kalori ibu dalam sehari 2700 kalori dan setidaknya minum 3 liter air setiap hari. Tidak diperkenankan adanya pantangan makanan

kecuali jika ibu memiliki riwayat alergi. Ibu nifas juga membutuhkan istirahat cukup sekitar 6-8 jam/hari, apabila ibu mengalami kelelahan akan berakibat pada menurunnya produksi ASI.

d) Pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

R/ Masalah yang terjadi pada ibu nifas banyak terjadi pada proses laktasi. Cara menyusui yang salah akan menyebabkan puting lecet sehingga ibu akan merasa kesakitan pada saat menyusui atau bahkan terjadi bendungan ASI apabila ASI tidak dikeluarkan. Hal tersebut akan berdampak pada kesehatan bayinya karena kurang mendapat ASI.

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan pada bayi.

R/ Sebagai orang tua baru, ibu pasti membutuhkan dukungan dan pembelajaran mengenai cara merawat bayinya seperti cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga agar bayi tetap hangat. Hal tersebut sangat perlu dilakukan sebagai salah satu bentuk upaya mengurangi risiko *postpartum blues*.

f) Menjadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu postpartum.

c. Kunjungan III (8-28 hari)

Kriteria hasil

a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernafasan : 16-24 kali/menit

b) Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras

c) TFU dan lochea sesuai dengan masa involusi

d) Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau.

e) Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi, ASI keluar dengan lancar

f) Tidak ada gangguan dalam memenuhi kebutuhan dasar ibu.

g) Mengevaluasi hasil kunjungan II.

Intervensi

a) Pastikan involusi uteri berjalan normal.

R/ Involusi merupakan proses kembalinya alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Involusi uterus yang berjalan normal ditandai dengan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus sesuai dengan

waktu, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Lakukan penilaian adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, seperti perdarahan abnormal.

R/ Salah satu penyebab kematian ibu adalah adanya infeksi masa nifas sangat penting untuk membimbing ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini tanda bahaya masa nifas seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, menggigil, adanya pengeluaran pervaginam yang berbau dan banyak, pusing hingga penglihatan kabur.

- c) Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

R/ Ibu nifas membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kalori dalam sehari dan setidaknya minum 3 liter air setiap hari. Tidak diperkenankan adanya pantangan makanan kecuali jika ibu memiliki riwayat alergi. Ibu nifas juga membutuhkan istirahat cukup, apabila ibu mengalami kelelahan akan berakibat pada menurunnya produksi ASI.

- d) Pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

R/ Masalah yang terjadi pada ibu nifas banyak terjadi pada proses laktasi. Cara menyusui yang salah akan menyebabkan puting lecet sehingga ibu akan merasa

kesakitan pada saat menyusui atau bahkan terjadi bendungan ASI apabila ASI tidak dikeluarkan. Hal tersebut akan berdampak pada kesehatan bayinya karena kurang mendapat ASI.

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan pada bayi.

R/ Sebagai orang tua baru, ibu pasti membutuhkan dukungan dan pembelajaran mengenai cara merawat bayinya seperti cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga agar bayi tetap hangat. Hal tersebut sangat perlu dilakukan sebagai salah satu bentuk upaya mengurangi risiko *postpartum blues*.

f) Menjadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ketiga dilakukan pada 6 minggu postpartum.

d. Kunjungan IV (29-42 hari)

Kriteria hasil

a) Tanda-tanda Vital ibu dalam batas normal

Tekanan Darah : 90/60 mmHg – 120/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Pernafasan : 16-24 kali/menit

b) Tidak terdapat masalah pada masa nifas ibu.

- c) Ibu sudah megerti dan menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.
- d) Mengevaluasi hasil kunjungan III.

Intervensi

- a) Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.

R/ Menjelang berakhirnya masa nifas, tanyakan pada ibu apakah ada masalah atau penyulit yang dirasakan ibu seperti pada proses laktasi ataupun pada perawatan bayinya.

- b) Berikan konseling untuk KB secara dini.

R/ Konseling mengenai Kb sangat penting unrtuk diberikan pada ibu menjelang akhir masa nifasnya agar ibu dapat menentukan jenis kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.4.1 Data Subjektif

1) Biodata

- a) Identitas Neonatus

- Nama neonatus : Yang dikaji nama lengkap untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.
- Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi
- Jenis kelamin : Yang dikaji alat genitalia bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan
- Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Identitas Orang tua

- Nama ibu : Yang dikaji nama lengkap ibu untuk memudahkan memanggil /menghindari kekeliruan.
- Umur ibu : Yang dikaji dari tanggal, bulan, tahun kelahiran ibu. dengan mengetahui umur ibu bertujuan untuk menentukan ibu termasuk beresiko tinggi/tidak
- Pekerjaan : Yang dikaji jenis pekerjaan ibu untuk menentukan tingkat social ekonomi.
- Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir ibu sesuai ijazah terakhir

untuk menentukan tingkat pendidikan ibu sehingga memudahkan dalam pemberian KIE.

Agama : Yang dikaji berupa jenis keyakinan yang dianut ibu sesuai pada kartu keluarga ibu.

Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal ibu untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

Nama Suami : Yang dikaji berupa nama lengkap suami untuk menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : Yang dikaji dari tanggal, bulan dan tahun suami dilahirkan. Dengan mengetahui usia suami dapat menentukan apakah termasuk dalam kategori resiko tinggi atau tidak.

Pekerjaan : Yang dikaji berupa jenis pekerjaan suami setiap hari sesuai dengan kartu keluarga untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Pendidikan : Yang dikaji berupa pendidikan terakhir suami sesuai ijazah terakhir untuk memudahkan pemberian KIE.

Alamat : Yang dikaji berupa alamat lengkap tempat tinggal untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

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

- a) Bercak mongol, terlihat seperti bercak rata berwarna biru, biru hitam atau abu-abu. Umumnya terdapat pada sisi punggung bawah, paha belakang, kaki, punggung atas, bokong dan bahu. Tidak memiliki hubungan dengan penyakit tertentu.
- b) Hemangioma, adalah proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.
- c) Ikterus, pewarnaan kuning yang tampak pada sklera dan kulit yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin.
- d) Muntah dan gumoh, bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya. Jika sedikit disebut dengan bayi gumoh. Menegeluarkan susu yang telah diminum dalam jumlah kecil, merupakan hal yang biasa pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Jika banyak maka disebut dengan bayi muntah.

- e) Oral thrush, adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan buruk.
- f) Diaper rash, biasa disebut ruam popok adanya keluhan bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan popok diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan popok.
- g) Seborrhea, adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, proses pergantian sel-sel pada kulit kepala terjadi secara perlahan. Proses pergantian tersebut terjadi setiap bulan.
- h) Bisulan, puncak terjadinya bisul-bisul ini saat bayi berusia dua hari dan biasanya dialami selama kurang lebih 2 minggu. Gangguan ini bisa timbul diseluruh tubuh bayi.
- i) Miliaria, merupakan kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita. Hal ini dikarenakan produksi keringat berlebihan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Biasanya anggota badan yang diserang adalah dahi, leher, kepala, dada, punggung dan tempat-tempat tertutup yang mengalami gesekan dengan pakaian.

- j) Diare, buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali
- k) Konstipasi, adalah sulit buang air besar tinja keras, nyeri di daerah anus, bahkan keluar darah segar akibat perlukaan anus. Pada bayi yang mengkonsumsi ASI, buang air besarnya 2-5 hari sekali asal konsistensi tinjanya lembek tidak dianggap konstipasi. Pada bayi yang mengkonsumsi susu formula buang air besar yang keras 2-4 hari sekali sudah dianggap konstipasi.
- l) Batuk pilek, adalah penyakit saluran pernapasan.

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) *Riwayat Prenatal*

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi bayi baru lahir (BBL) adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), *tuberculosis* (TBC), frekuensi *antenatalcare* (ANC), di mana keluhan-keluhan selama hamil, hari pertama haid terakhir (HPHT), dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

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

b) *Riwayat Natal*

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, berat badan bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk bayi baru lahir (Sondakh, 2013).

Prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan (Muslihatun, 2010).

c) Riwayat Postnatal

Observasi tanda-tanda vital (TTV), keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum air susu ibu (ASI)/PASI, berapa cc setiap berapa jam (Sondakh, 2013).

4) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak dan memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu. . (Sondakh, 2013).

2.4.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Suhu : normal (36,5-37°C)
- c) Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
- d) Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)
- e) Berat badan : normal (2.500-4.000 gram)
- f) Panjang badan : antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

b) Muka

Warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down (Marmi, 2015).

c) Mata

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

d) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cupinghidung mengembang menunjukkan adanya gangguanpernapasan.

e) Mulut

Labio/palatoskisis, trush, sianosis, mukosa kering/basah (Muslihatun, 2010). Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.

f) Telinga

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga.

g) Leher

Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher

h) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang

berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu.

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

i) Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

j) Tali pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.

Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

k) Genetalia

Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia

mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan.

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.

Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*).

Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir

l) Anus

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

m) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

n) Ekstremitas

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

o) Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016). Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

2.4.3 Analisa

Diagnosis	:	neonatus 0-28 hari dengan keadaan umum baik
Data subjektif	:	bayi lahir tanggal...jam...dengan keadaan bayi baik
Data objektif	:	Berat badan : 2500-4000 gram
		Panjang badan : 48-52 cm
		Lingkar dada bayi : 32-34 cm
		Lingkar kepala bayi : 33-35 cm
		Denyut nadi normal :(120-140kali/menit)

Pernapasan normal : (40-60 kali/menit)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

Kulit kemerah-merahan

Refleks isap, menelan, dan morro telah terbentuk

Rambut kepala tumbuh baik, rambut lanugo hilang

- Masalah :
- Hipotermi
 - Ikterus Neonatorum
 - Oral Thrush
 - Diaper Rash (Ruam popok)
 - Seborrhea
 - Bisul Pada Bayi
 - Miliariasis
 - Diare
 - Obstipasi/Konstipasi
 - Muntah dan Gumoh
 - Infeksi
 - Caput Suksedaneum
 - Cephalhematoma

2.4.4 Penatalaksanaan

Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)

S : Ibu mengatakan apa yang terjadi pada bayinya.

O : Denyut Jantung : 120-160 x/menit

Pernapasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5 °C

BB	:	biasanya terjadi penurunan.
Muka	:	tampak ikterus atau tidak
Mata	:	sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat.
Tali pusat	:	Bersih atau tidak, apakah tali pusat sudah lepas, apabila belum apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
BAB	:	4-6 kali/hari bayi tidak mengalami diare.
BAK	:	Biasanya lebih dari 6 kali/hari.
	:	

A : neonatus 0-28 hari dengan keadaan umum baik

P : 1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan sebelumnya.

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan memberitahu hasil pemeriksaan

3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

4. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan apapun.

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bayi sakit seperti demam, tidak mau menyusus dengan kuat, muntah, diare, pilek serta sulit bernafas. Jika bayi mengalami tanda-tanda seperti itu bayi hendaknya di bawa ke fasilitas kesehatan.

6. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang.

Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

S : Ibu mengatakan apa yang terjadi pada bayinya

- O : Denyut Jantung : 120-160 x/menit
- Pernapasan : 40-60 x/menit
- Suhu : 36,5°C – 37,5 °C
- BB : biasanya terjadi kenikan.
- Muka : tampak ikterus atau tidak
- Tali pusat : biasanya tali pusat sudah lepas dan apakah
- BAB : terdapat tanda infeksi.
4-6 kali/hari bayi tidak mengalami diare.
- BAK : biasanya lebih dari 6 kali/hari.
- A : neonatus 0-28 hari dengan keadaan umum baik
- P : 1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan sebelumnya.
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan memberitahu hasil pemeriksaan.
3. Memberikan informasi tentang imunisasi BCG dan polio serta memberitahu ibu jadwal imunisasi untuk bayi. Imunisasi BCG dan polio 1 sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan, disuntikan di bawah lengan kanan atas, imunisasi BCG ini tidak menimbulkan panas pada bayi dan imunisasi ini berguna untuk mencegah penyakit tuberkulosis. Sedangkan imunisasi polio diberikan secara diteteskan pada mulut bayi, bayi tidak diperkenankan menyusu selama 15 menit setelah pemberian polio agar vaksin berkerja dengan baik.

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

Masalah:

1. Hipotermi

Tujuan	: mencegah terjadinya hipotermi	
Kriteria Hasil	: Keadaan umum	: baik
	Suhu	: 36,5 – 37,5°C
	Nadi	: 120 – 140x/menit

Intervensi:

- a. Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi bila suhu aksila lebih rendah dari 36,1°C dan periksa suhu 1 jam kemudian.

R/ informasi membantu orangtua menciptakan lingkungan optimal untuk bayi mereka. Membungkus bayi dan memberikan penutup kepala membantu menahan panas tubuh.

- b. Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi atau evaporasi. Misalnya ruangan yang dingin atau berangin, pakaian yang tipis, dan sebagainya. Atau untuk bayi dengan kelebihan termal, misalnya keranjang menghadap sinar matahari atau dekat pemanas.

R/ suhu tubuh bayi berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan.

c. Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.

R/ mencegah bayi kehilangan panas tubuh (Sondakh, 2013).

d. Mandikan bayi dengan cepat untuk menjaga supaya bayi tidak kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu dan mengeringkannya segera.

R/ mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi.

e. Perhatikan tanda – tanda stres dingin (misalnya peka rangsang, pucat, distres pernapasan, tremor, letargi, jitterness, dan kulit dingin)

R/ hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distres pernapasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang.

2. Ikterus

Tujuan : mencegah terjadinya ikterus/ hiperbilirubin

Kriteria hasil : KU : baik

Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin, atau kadar bilirubin maksimum 12 mg/dl.

Intervensi:

a. Mulai pemberian makan oral awal pada bayi, khususnya ASI.

- R/ memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah terjadinya ikterus pada bayi. Keberadaan flora usus yang sesuai untuk pengurangan bilirubin terhadap urobilinogen, turunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin (melintasi hepar dan duktus venosus menetap), dan menurunkan reabsorpsi bilirubin dari usus dengan meningkatkan pasase mekonium.
- b. Pertahankan bayi tetap hangat dan kering, pantau kulit dan suhu sesering mungkin.
- R/ stres dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi bebas.
- c. Perhatikan usia bayi pada awitan ikterik, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.
- R/ ikterik fisiologis biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan ASI biasanya muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan.

Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Pengobatan ikterus akibat ASI bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensinya (Marmi, 2015).

3. Infeksi

Tujuan : Infeksi Teratasi

KH : Suhu : 36,5-37,5⁰C

Pernapasan : frekuensi 30-60 kali permenit

Tidak ada tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak, tidak ada penurunan fungsi pada bagian tubuh

Intervensi :

a. Beritahu pada ibu mengenai kondisi bayinya

R/ bayi dengan infeksi memerlukan perawatan khusus.

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

R/ membunuh kuman penyebab penyakit.

c. Observasi suhu badan bayi

R/ suhu >37,5⁰C tanda gejala infeksi

d. Berikan kompres hangat apabila suhu tubuh bayi tinggi

R/ terjadi perpindahan panas secara konduksi. Kompres hangat yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu badan bayi akan menyerap panas dari suhu badan bayi yang tinggi.

e. Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk diberikan terapi

R/ keadaan infeksi memerlukan terapi yang sesuai untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi menjadi semakin berat.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

2.5.1 Data Subjektif

1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

2) Keluhan Utama

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

a) Fase menunda

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

b) Fase menjarangkan

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

c) Fase menghentikan atau mengakhiri kesuburan

Periode usia istri diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan.

3) 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 .

- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.
- d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami.
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin.

4) Riwayat Obstetri

a) Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur.

Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

c) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

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

c) Istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti

apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Seksual

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

2.5.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Tanda tanda vital

Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).

Pemeriksaan antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Kloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

b) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

c) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

d) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya setrie dan luka bekas oprasi dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak.

e) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

f) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

g) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada tidaknya farises dan apakah reflek patella positif atau negatif.

3) Pemeriksaan penunjang

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

2.5.3 Analisa

Diagnosa : P....Ab...calon akseptor KB

- Tujuan : a) Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- b) Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.

Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

1) Data Subjektif

Data subjektif berupa pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, riwayat obstetri sekarang, dan keterangan ibu yang berkaitan dengan keluhannya.

2) Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

TD : 90/60-130/80 mmHg

RR : 16-24x/ menit

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Kriteria Hasil :

- a) Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b) Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.
- c) Ibu terlihat tenang

2.5.4 Penatalaksanaan

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya.
R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

7) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

Kemungkinan Masalah :

a) Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria Hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi :

1. Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

2. Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim

R/ ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

3. Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

R/ Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

b) Pusing

Tujuan : Pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi :

1. Kaji keluhan pusing pasien

R/ membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

2. Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal

3. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi

R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

c) Perdarahan Bercak/Spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan ibu mampu, beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang.

Intervensi :

1. Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

R/ Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting