

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan. Ada beberapa macam pelayanan kebidanan diantaranya adalah pelayanan kebidanan ibu dan anak , serta pada kesehatan reproduksi.

Pemeriksaan kehamilan atau ANC (antenatal care) yang komprehensif sangatlah dibutuhkan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya , sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan minimal 1 kali dalam trimester 1 (kehamilan < 14 minggu) , minimal 1 kali dalam trimester 2 (kehamilan 14 – 28

minggu) . minimal 2 kali pada trimester 3 (kehamilan > 28 minggu sampai kelahiran). (yulianti , 2014)

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), Pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu maksimal 18 jam untuk primigravida tanpa tindakan, dan 7-8 jam untuk multigravida tanpa tindakan serta tanpa komplikasi.

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi(menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik . (Runjati,2018)

pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir,Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 - 7 hari , Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 - 28 hari.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kujungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk

mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, singkat, jelas, logis dan sistematis sesuai dengan metode pendokumentasian. Dokumentasi sangat penting artinya baik bagi pemberi asuhan maupun penerima pelayanan asuhan kebidanan, dan dapat digunakan sebagai data otentik bahwa asuhan telah dilaksanakan. Sebagai tenaga kesehatan yang profesional memberikan asuhan kepada klien memiliki kewajiban memberikan asuhan untuk menyelamatkan ibu dan anak dari gangguan kesehatan. Asuhan yang dimaksud adalah asuhan kebidanan. Secara definitive, asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.

2.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan.

Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 30tahun (Romauli, 2011).

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009).

Suku/ Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli,2011).

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual

mempengaruhi sikap perilaku seseorang (Romauli,2011).

Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain (Romauli, 2011).

Alamat :Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009)

2) Alasan Datang

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

3) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, pembengkakan di kaki atau edema dependen, nyeri ulu hati atau

nyeri epigastrik, konstipasi, kram tungkai, insomnia dan konstipasi.

4) Riwayat Menstruasi

Dari data ini dapat diperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksinya.

a)Menarche :Usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche pada usia 12 sampai 16 tahun (Sulistyawati, 2014).

b)Siklus : Jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati, 2014).

c)Volume :Seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya digunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Untuk mendapatkan data yang valid dapat dikaji dengan menanyakan berapa kali mengganti pembalut dalam satu hari (Sulistyawati, 2014).

5) Riwayat Kesehatan

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

hepatitis.

6) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

Menurut Hani (2011), beberapa penyakit yang perlu ditanyakan adalah hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, kelainan jiwa, keturunan kembar.

7) Riwayat Perkawinan

Data ini penting dikaji karena akan didapatkan gambaran tentang suasana rumah tangga keluarga yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Ditanyakan status pernikahan (sah/tidak), usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan berapa kali menikah (Sulistyawati, 2014).

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah (Sulistyawati, 2009).

b) Persalinan

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat janin, jenis

kelamin, dan komplikasi kehamilan kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan. Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin dapat melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada di bagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam. Menurut Romauli (2011), riwayat pada persalinan juga perlu data berat badan bayi untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau bahkan terlalu besar untuk masa kehamilan, suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam berat lahir mencerminkan bayi bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal. Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang sering berulang adalah anomali konginetal, diabetes gestasional, preeklamsia, depresi pasca partum, dan perdarahan pasca partum.

c) Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang dan masalah laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus di perhatikan.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ditanyakan dan dikaji tentang hari pertama haid terakhir (HPHT), keluhan yang dirasakan oleh ibu misalnya adanya mual muntah, keputihan, perdarahan pervaginam, masalah pada kehamilan ini. Pemakaian obat- obatan dan jamu-

jamuan, status imunisasi TT, pergerakan janin mulai terasa kapan, mendapatkan tablet Fe berapa banyak, serta keluhan lainnya yang dirasakan selama hamil (Indrayani, 2011).

Menurut buku KIA (2016), hal hal yang perlu dikaji adalah HPHT, HPL, LILA, Tinggi Badan, Golongan Darah, Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini, riwayat penyakit yang diderita, riwayat alergi, hamil ke berapa, jumlah persalinan, jumlah keguguran, jumlah anak hidup, jumlah anak mati, jumlah anak lahir kurang bulan, jarak kehamilan dengan persalinan terakhir, status imunisasi TT, penolong persalinan terakhir, cara persalinan terakhir, keluhan yang dialami, KIE yang diberikan, terapi atau obat-obatan yang dikonsumsi.

10) Riwayat KB

Apakah selama ini 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) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

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

b) Pola Istirahat

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

c) Pola Eliminasi

Ibu hamil pada TM III mulai terganggu, relaksi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2009).

d) Pola Aktifitas

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

12) Riwayat Psikologi

Bagaimana persepsi ibu tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan atau tidak, dukungan keluarga, adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2009)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau

lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2014).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).

c) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena beresiko memiliki panggul sempit sehingga kepala bayi sulit lahir secara normal (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

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

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/ 90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik \geq 30 mmHg, dan atau diastolik \geq 15 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan cepat (Romauli, 2011:173).

b) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60- 80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung (Romauli, 2011:173).

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sitem pernapasan normalnya 16- 24x/menit (Romauli, 2011:173).

d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37° perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011:173).

3) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

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

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (Romauli, 2011:174).

- Muka : Bengkak / oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011:174).
- Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011:174).
- Hidung : Simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011:174).
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011:174).
- Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011:174).
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).
- Dada : Bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam

membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).

Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Genetalia : Bersih / tidak, varises/tidak, ada condiloma akuminata dan condiloma talata / tidak, keputihan / tidak (Romauli, 2011).

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus, varises/tidak, kaki sama panjang atau tidak karena akan mempengaruhi persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Romauli, 2011).

Dada : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau masa pada payudara (Romauli, 2011).

Abdomen : (1) Untuk mengetahui umur kehamilan

(2) Untuk mengetahui bagian-bagian janin

(3) Untuk mengetahui letak janin

(4) Janin tunggal atau tidak

(5) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul

(6) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh Pemeriksaan abdomen

pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

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

Tabel 2.1

Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas Simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah simfisis	20 minggu
Setinggi Pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas Pusat	28 minggu
½ pusat –proesus xipoideus	32 minggu
Setinggi proesus xipoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah px	40 minggu

Sumber: Hani, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
24 - 25 cm di atas simfisis	22 – 28 minggu
26,7 cm di atas simfisis	28 minggu
29,5 – 30 cm di atas simfisis	30 minggu
29,5 – 30 di atas simfisis	32 minggu
31 cm di atas simfisis	34 minggu
32 cm di atas simfisis	36 minggu
33 cm di atas simfisis	38 minggu
37,7 cm di atas simfisis	40 minggu

Sumber: Prawirohardjo (1999) dalam Sari (2015), Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Bogor, halaman 48.

Tanda kepala :Keras, bundar, melenting

Tanda bokong :Lunak, kurang bundar, kurang melenting

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

(2) Leopold II

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

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

(3) Leopold III

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

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

(4) Leopold IV

Normal : Jika Jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen) berarti belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

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

Tabel 2.3

Penurunan Bagian Terbawah dengan Metode Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
4/5	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul.
3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5	H IV	Di perineum

Susumber: Hani, dkk, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 152 .

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011)

c) Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/ kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120- 140x/ menit. Selain itu auskultasi dilakukan untuk mendengarkan apakah terdapat ronchi atau wheezing pada dada ibu (Romauli, 2011).

Tujuan :

- (1) Menentukan hamil atau tidak
- (2) Anak hidup atau mati
- (3) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung janin, presentasi anak tunggal / kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : DJJ (+) Normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011)

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya

berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi besi (Hani, 2011).

Klarifikasi derajat anemia :

- (1) Hb 11 gr % : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr % : anemia ringan
- (3) Hb 7-8 gr % : anemia sedang
- (4) Hb <7 gr % : anemia berat

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan laboratorium PMS, HIV/AIDS.

d) Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

diagnosa : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ Uk ... minggu , tunggal , hidup ,
intrauterine , keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

subjektif : ibu mengatakan ini kehamilan ke ... ibu mengatakan usia
kehamilan Minggu ibu mengatakan hari pertama haid terakhir ...

objektif : keadan umum : baik

a. kesadaran : composmentis

b. TD : 90/60 – 120/80

c. Nadi : 60-80 x/ menit

d. RR : 12-20 x/menit

e. suhu : 36,5 – 37,5 °C

f. TB : Cm

g. BB Hamil - ... Kg

h. HPHT :

i. TP :

j. LILA : lebih dari 23.5 cm

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan rocesus xypoideus, 36 minggu setinggi px, 40 minggu dua jari / 4 cm dibawah px). Bagian

janin yang berada di fundus 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 : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian
terendah janin masuk PAP.

Auskultasi : DJJ 120 – 160x/menit.

Masalah :

a. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan ketika buang air besar
mengeluarkan darah serta merasa nyeri dan gatal-
gatal di sekitar anus dan rektum.

Obyektif : Pada saat inspeksi terlihat benjolan di anus.

b. Sering buang air kecil

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

terasa.

Obyektif : Kandung kemih terasa penuh.

c. Kram dan nyeri pada kaki

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : perkusi reflek patella +/+, nyeri tekan pada bekas kram.

d. Gangguan pernafasan

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak pada saat tidur.

Obyektif : Pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam.

e. Edema

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

f. Perubahan libido

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (lordosis)

2.2.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Menurut Bobak (2010), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan trimester III:

1. Perdaraha pervaginam.
2. Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
3. Hipertensi dalam kehamilan.
4. Ketuban pecah dini.

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2014).

2.2.5 Intervensi

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional

berdasarkan identifikasi data.

Diagnosa : G _ P _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Kriteria hasil :

Keasadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120 /80 mmHg

Nadi : 60 – 80x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

RR : 16 – 24 x/menit

LILA : >23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

UK 28 minggu : 1/3 diatas pusat/ 3 jari
didas pusat UK 32 minggu : ½ pusat –
procesus xypoideus

UK 36 minggu : setinggi procesus
xypoideus UK 40 minggu : Dua jari
(4cm) dibawah px

DJJ : 120 – 160 x/menit , tidak ada penyulit kehamilan.

Intervensi :

1. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2014).

2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

Rasional :Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu – waktu ibu mengalami , ibu sudah tahu bagaimana cara mngatasinya (Sulistyawati, 2014).

3. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

Rasional :Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati,2014).

4. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III.

Rasional : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).

5. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukannya ke tenaga profesional (Sulistyawati, 2009).

6. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal – hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat – surat yang dibutuhkan.

Rasional : Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

7. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional :Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009).

2.2.6 Implementasi

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman (Hani, 2014).

2.2.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi, secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Ibu Bersalin

2.3.1 Pengkajian Data Dasar

Data Subjektif

a. Biodata

(1) Nama : Dikaji untuk mengetahui identitas klien agar tidak terdapat kekeliruan antara klien satu dengan yang lainnya, serta upaya bidan memanggil nama panggilan agar hubungan komunikasi lebih akrab.

(2) Usia : Digunakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan berisiko karena usia atau tidak. Apabila usia ibu ≥ 35 tahun atau ≤ 16 tahun dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan.

(3) Agama : Dikaji untuk memudahkan bidan dalam memberikan konseling sesuai dengan kepercayaan yang dianut.

(4) Pendidikan terakhir : Dikaji untuk mengetahui pendidikan terakhir klien sehingga memudahkan bidan dalam memberikan konseling atau nasehat. pekerjaan:
Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi, dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

(5) Suku/bangsa : Data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan.

(6) Alamat : Data yang menggambarkan mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. (Sulistyawati, 2013)

b. Keluhan utama

Keluhan utama ibu meliputi apa yang ibu rasakan (kapan mulai terasa kenceng- kenceng, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina, dan lendir yang disertai darah, dan keluhan lainnya) dan tindakan apa saja yang sudah dilakukan.

c. Riwayat menstruasi

1. Menarche

Menarche pada wanita Indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun yang berhubungan dengan kesuburan wanita dan keluhan-keluhan yang timbul saat menstruasi.

2. Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya sekitar 23-32 hari. Yang berhubungan HPHT.

3. Keluhan

Beberapa wanita memiliki keluhan ketika mengalami

menstruasi. Keluhan yang biasanya dikeluhkan adalah *dysmenorrhea*.

4. HPHT merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan.

d. Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit dalam persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan yang perlu kita ketahui adalah apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, hepatitis, atau anemia

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan periode pascapartum. Paritas/para mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Semakin tinggi paritas insiden abrupsio plasenta, plasenta previa, perdarahan uterus, mortalitas juga meningkat.

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.

Data nifas diperlukan untuk mengetahui apakah dalam riwayat nifas yang lalu ibu ada penyulit atau kelainan yang akan mempengaruhi persalinan yang sekarang

f. Riwayat kehamilan sekarang

Diperlukan untuk mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin dapat terjadi dalam proses persalinan dan setelah melahirkan.

g. Riwayat pernikahan

Data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan

h. Pola Aktivitas Sehari-hari

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena berkaitan dengan kenyamanan ibu dalam menjalani persalinannya.

i. Riwayat psikososial dan budaya

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

Data Objektif

a) Keadaan Umum

(1) Baik

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

(2) Lemah

Pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri. (Sulistyawati, 2013)

b) Kesadaran

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

c) Tanda Vital

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

(1) Tekanan Darah

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

(2) Nadi

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

(3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

(4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi

d) Pemeriksaan fisik

(1) Muka

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

(2) Mata

Hal yang perlu dikaji adalah konjungtiva (kepucatan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia yang mungkin dapat berpengaruh pada persalinannya), dikaji sklera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan.

(3) Mulut

Bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia, bibir

kering dapat menjadi indikasi dehidrasi.

(4) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis.

(5) Dada

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

(6) Perut

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

(a) Bekas operasi SC

Digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya karena riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan

(b) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan

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

(c) Pemeriksaan Leopold

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin

(d) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan

(7) Genital

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

(8) Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan.

(9) Ekstremitas

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

(10) Data penunjang

Pemeriksaan USG, kadar hemoglobin, golongan darah, kadar leukosit, hematokrit dan protein urin

2.3.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

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

Data Subjektif : Ibu mengatakan merasa kenceng–kenceng ingin
melahirkan sejak jam ... Data Objektif: Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

Nadi : 60-96x/menit

RR : 12-20x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP : ...

LILA : ... cm

Palpasi Abdomen

Leopold I : Untuk mengetahui bagian janin yang berada pada fundus

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri ibu

Leopold III : Untuk mengetahui apakah bagian terendah sudah masuk PAP apa belum

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

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit

Masalah:

1) Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : ibu terlihat cemas

2) Ibu merasa bingung dengan apa yang harus dilakukan selama proses persalinan

Subjektif : ibu mengatakan tidak tahu harus berbuat apa selama proses persalinan

Objektif : ibu tampak bingung dan pasrah dengan apa yang terjadi

3) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya
Objektif : ibu tampak kesakitan dan kontraksi terasa semakin kuat

4) Merasa tidak percaya diri dengan kemampuan meneran

Subjektif : ibu mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuannya meneran
Objektif : ibu tampak murung dan sedih

5) Bingung memilih posisi meneran

Subjektif : ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan posisinya meneran
Objektif : ibu tampak gelisah
(Sulistyawati, 2013)

2.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Berikut adalah diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada pasien bersalin:

- a. Perdarahan intrapartum
- b. Eklampsia
- c. Partus lama
- d. Infeksi intrapartum

- e. Persalinan tidak maju
- f. Asfiksia intrauterus.

2.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Digunakan apabila terjadi situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati, 2013).

2.3.5 Intervensi

Diagnosa : G_P _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan/punggung kiri kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

KH Fase Laten: Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Nadi	: 60-80 x/menit
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
TD	: 90/60 – 140/90 mmHg
RR	: 16-24 x/menit
DJJ	: Normal (120-160 x/menit),
Pembukaan	: 0- 3cm
His	: 2 x 10' x 30'
KH Fase Aktif :	

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: 36,5 ^o C-37,5 ^o C
TD	: 90/60 – 140/90 mmHg
RR	: 16-24 x/menit
DJJ	: Normal (120-160 x/menit),
Pembukaan	: 4-10cm
His	: 4 x 10' x 45'

Intervensi :

1. Fase Laten

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

Rasional : Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya

- c. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali

pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten

Rasional : Lembar observasi dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama.

- d. Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

Rasional: Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif

- e. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

Rasional : Meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedem pada vagina.

- f. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Rasional : Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring

dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang

2. Fase Aktif

a. Anjurkan dan bantu ibu BAK atau BAB bila menginginkannya

Rasional : Masukan dan keluaran cairan harus diperkirakan sama, tergantung pada derajat hidrasi. Mempertahankan kandung kemih bebas dari distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan.

b. Anjurkan ibu istirahat bila his mereda

Rasional :Istirahat yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada waktu meneran.

c. Observasi kontraksi, DJJ, nadi setiap 30 menit, dan TD, kandung kemih, pemeriksaan dalam setiap 4 jam, serta catat cairan yang keluar pervaginam pada partograf Rasional :Pola kontraksi hipertoniik/hipotoniik dapat terjadi bila stres sehingga dapat menghambat proses kemajuan persalinan. DJJ harus direntang 120-160x/menit dengan variasi rata-rata, percepatan dalam respons terhadap aktivitas maternal, gerakan janin, dan kontraksi uterus. Dehidrasi dapat menyebabkan peningkatan

DJJ, TD, Suhu, Nadi, dan pernapasan. Nadi cepat dapat mengindikasikan infeksi, perdarahan, dan cemas.

- d. Ajarkan teknik pernafasan/relaksasi dan cara meneran dengan tepat untuk setiap fase persalinan

Rasional :Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi implus nyeri dalam korteks serebral.

Meneran yang benar dapat membantu mempercepat proses persalinan dan mencegah kelelahan.

- e. Hadirkan orang yang dianggap penting dapat memberikan dukungan dan semangat bagi ibu

Rasional :Hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, mebuat waktu persalinan lebih singkat dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.

- f. Siapkan peralatan, tempat persalinan dan bahan

Rasional : Pada persalinan dan kelahiran bayi, penolong sebaiknya memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan selama proses persalinan dan dalam keadaan.

2.3.6 Implementasi

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan yang berpedoman pada panduan persalinan normal 60 langkah dan asuhan sayang ibu secara efektif dan aman. Bila perlu dapat

berkolaborasi dengan dokter jika terdapat komplikasi.

2.3.7 Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi tujuan asuhan kebidanan, keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah, serta hasil asuhan yang berupa bentuk nyata dari perubahan kondisi serta respon dari keluarga. Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan dalam bentuk SOAP.

Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal... pukul ..

S : a. Ibu merasakan ingin buang air besar

b. Ibu merasakan kesakitan

a. Ibu merasakan kenceng semakin lama dan semakin sering

b. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

O : a. Vulva dan anus membuka, perineum menonjol.

b. Hasil pemeriksaan

1) Pembukaan : 10 cm (lengkap)

2) Penipisan : 100%

3) Ketuban : Masih utuh / pecah spontan

4) Bagian terdahulu : Kepala

5) Presentasi janin : Uzun- ubun kecil pada jam 1/jam 11

A :G...P...Ab.... Dengan inpartu kala II

P : a. Tanggal....Jam....

- 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 kearah 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 sepiantas (apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif).
- 26) Keringkan tubuh bayi.

Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal..... Pukul...

S : a. Ibu mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina.

b. Ibu mengatakan bahwa perut terasa mulas.

O : a. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal ... jam

... jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warna kemerahan

b. Tidak teraba janin kedua

c. Teraba kontraksi uterus

d. Terdapat tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tfu, tali pusat memanjang, dan semburan

darah mendadak dan singkat.

A : P....Ab... Inpartu kala III kondisi ibu dan bayi baik

P : Tanggal...Jam....

- 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 ke arah 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.
- 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 PTT saat ada kontraksi, minta ibu meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 37) Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- 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.

Manajemen Asuhan Kala IV

Tanggal ...pukul ...

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

b. Ibu mengatakan perutnya mulas.

O : a. TFU berapa jari di bawah pusat.

b.Kontraksi uterus: baik/tidak.

c.Kandung kemih kosong/penuh

d.Perdarahan sedikit/sedang/banyak

e.Tanda-tanda vital

A : P....Ab... Inpartu kala IV kondisi ibu dan bayi baik.

P : Tanggal...Jam...

39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi,

dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Masukkan plasenta kedalam kantung 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) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi..

- 43) .Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47) Periksa bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- 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 bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5- 37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setiap 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. 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.

2.4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

2.4.1 Pengkajian

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

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

b) Umur

Untuk mengetahui apakah ibu dalam masa nifas resiko tinggi/tidak

c) Agama

Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan

d) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam membimbing dan menyampaikan KIE tentang nifas.

kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya agama pasien. Akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan.

e) Suku bangsa

Untuk mengetahui dari suku mana ibu berasal dan adat istiadat apa saja yang dianut sehingga mempersulit masa nifasnya seperti pantangan terhadap makanan tertentu, kepercayaan dalam merawat ibu nifas dan bayi baru lahir dan lain-lain.

f) Pekerjaan

Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama nifas atau tidak.

g) Penghasilan

Mengetahui status ekonomi klien, berkaitan dengan status gizi ibu.

h) Alamat

Memudahkan petugas melakukan kunjungan untuk mengetahui

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasanya dirasakan saat nifas menurut, Sulistyawati (2015)

a) Nyeri pada perut sehubungan dengan proses involusi uterus

b) Nyeri pada luka jahitan perineum

c) Keragu-raguan untuk berinteraksi dengan bayi

- d) Masalah tingkat pengetahuan dalam menyusui
- e) Nyeri dan bengkak pada payudara
- f) Konstipasi
- g) Gangguan pola tidur
- h) Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu dengan diabetes mellitus (DM) pada saat pascapartum perlu perhatian khusus, karena dengan ibu DM akan berakibat komplikasi pascapartum diantaranya pre-eklamsi, hemorage dan infeksi .

Ibu dengan penyakit jantung memiliki konsekuensi utama dari peringkat curah jantung melalui obstruksi ventrikel kiri dengan adanya penyempitan katup adalah terjadinya peningkatan gradient / perbedaan tekanan yang mengakibatkan peningkatan tekanan atau overload pressure dalam ruang jantung sebelum katub yang menyempit (Prawirohardjo, 2014).

Ibu dengan riwayat memiliki penyakit TBC atau sedang menderita TBC maka dimungkinkan akan memiliki resiko besar untuk menular kepada bayinya. Sedangkan ibu yang memiliki penyakit tekanan darah tinggi baik hipertensi kronik atau hpertensi yang terjadi selama masa kehamilan (pre-eklamasi dan eklamasi) maka akan berpengaruh terhadap masa

nifas seperti kejadian pre-eklamsi dan eklamsi yang berkelanjutan, hipertensi kronik yang berulang, penyakit jantung, kelelahan yang berlebih (Bobak, 2005).

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu bidan ketahui yaitu apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit jantung *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi / hipotensi* atau *hepatitis* (Sulistyawati, 2015).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan latar belakang keluarga, apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular tertentu seperti TBC, Hepatitis dan apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma dan riwayat kembar. Ibu dengan kehamilan kembar dapat berengaruh terhadap masa nifas ibu yang sering terjadi hemorogen atau pendarahan pasca persalinan akibat distensi uterus yang berlebihan (Bobak, 2005).

4) Riwayat menstruasi

Data ini tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh, bidan akan punya gambaran tentang kaadan dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi menurut Sulistyawati (2015):

- a) Siklus, jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya 23 – 32 hari.
- b) Volume, data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi. Sebagai acuan, bidan dapat menggali dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.
- c) Keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misalnya sakit sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan dapat menunjukkan diagnosis dan hal ini berhubungan dengan penggunaan KB.

5) Riwayat pernikahan

Yang perlu dikaji yaitu lama menikah, usia pertama kali menikah dan berapa kali, untuk mengetahui perkawinan yang sah atau bukan karena berkaitan dengan psikologis ibu dan proses nifas, serta untuk mengetahui faktor resiko penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) jika ibu menikah lebih dari satu kali. Dengan resiko PMS dimungkinkan dapat menular pada bayi (Sulistyawati, 2015)

6) Riwayat obstetri

a) Kehamilan

Untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serta masalah – masalah yang mempengaruhi masa nifas.

b) Persalinan

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu, misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklampsia atau eklampsia. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PBL, BBL, penolong persalinan untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

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).

7) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas.

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

a. Nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. 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 dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam (Sulistyawati, 2015)

d. Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x dalam sehari,

gosok gigi minimal 2x dalam sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

e. Aktivitas

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

f. Aktivitas seksual

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

9) 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.

10) Kehidupan sosial budaya

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

b. Data Obyektif

Data Ibu

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Komposmentis
- Tinggi badan : Tidak kurang dari 145 cm
- Berat Badan : Cenderung turun
- Tekanan darah : Normalnya 100/60 mmHg – 130/60 mmHg
(Kenaikan sistole tidak lebih dari 30 mmHg,
diastole tidak lebih dari 15 mmHg)
- Nadi : Normalnya 60-90 x/mnt
- Suhu : Normalnya 36,5°C-37,5°C
- Pernapasan : Normalnya 16-24 x/mnt

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- Wajah : Oedema/ tidak, pucat/ tidak
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih/ kuning
- Leher : Pembesaran kelenjar tiroid ada/ tidak
- Dada : Payudara simetris/ tidak, puting susu menonjol/
tidak
- Abdomen : Bekas luka operasi ada/ tidak, linea nigra/ linea
alba
- Genetalia : Jenis lokhea, jahitan perineum ada atau tidak

Ekstremitas : Oedema/ tidak

b) Palpasi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, Colostrum sudah keluar atau belum

Abdomen : Menentukan TFU, memantau kontraksi uterus. Pengkajian diastesis rekti. Terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/ hari. Dihari pertama TFU berada 12 cm diatas simpisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm diatas simpisis pubis. Pada hari ke- 10 uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi (Medforth, 2012)

Ekstremitas : Oedema ada/ tidak, varises ada/ tidak, tanda homan ada/ tidak

c) Auskultasi

Ronchi ada/ tidak, wheezing ada/ tidak

d) Perkusi

Reflek patella ada/ tidak

3) Data penunjang riwayat persalinan

Didapatkan melalui observasi dari kala 1 fase laten sampai dengan

kala 3

4) Terapi

Pil zat besi (Fe) selama 40 hari pasca bersalin, kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali

Data Bayi

1) Identitas

Nama : Menghindari kekeliruan
Tanggal Lahir : Mengetahui usia bayi
Pukul : Mengetahui waktu kelahiran bayi
Jenis Kelamin : Perempuan atau laki – laki

2) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Komposmentis
Nadi : 120 – 140 x/ menit
Suhu : $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$
Pernapasan : 40 – 60 x/ menit
PBL : Panjang badan bayi normal 48-52 cm
BBL : BB bayi normal 2500-4000 gr
Lingkar kepala : Normal 33 – 35 cm
Lingkar dada : Normal 30 – 38 cm
Lingkar lengan : Normal 9,5 – 11 cm

3) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal*

hematoma

Wajah	:	Tidak tampak pucat dan kuning
Mata	:	Konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	:	Terdapat dua lubang hidung, tidak ada sekret
Mulut	:	Bibir merah, tidak ada labioscisis/ labiopalatoscisis
Telinga	:	Tidak ada serumen
Dada	:	Tidak ada retraksi <i>intercostae</i> , simetris, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing
Abdomen	:	Tali pusat masih terbungkus kassa, tidak ada perdarahan pada tali pusat, perut tidak kembung
Genetalia	:	Perempuan (genetalia bersih, labia mayor menutupi labia minor), laki-laki (testis sudah turun ke skrotum)
Anus	:	Terdapat lubang anus
Ekstremitas	:	Jumlah jari lengkap, gerak aktif

2.4.2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Aktual

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan.

Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu nifas tergantung dari hasil pengkajian terhadap ibu (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Diagnosa : P... Ab... nifas normal hari ke...

Data Subyektif : Data subyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti ibu mengatakan telah melahirkan anak ke...

Data Obyektif : Data obyektif yang mendukung diagnose tersebut, seperti keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi baik/ tidak, Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Masalah:

a. Nyeri perut (*afterpain*) sehubungan dengan proses involusi uteri

Data Subyektif : Melaporkan kram (after pain)

Data Obyektif : Perilaku melindungi/ distraksi, wajah menunjukkan nyeri

b. Nyeri pada luka jahitan perineum

Data Subyektif : Melaporkan ketidaknyamanan perineal

Data Obyektif : Wajah menunjukkan nyeri

c. Keragu- raguan untuk berinteraksi dengan bayi

Data Subyektif : Mengungkapkan masalah

Data Obyektif : Terlihat dari respon ibu terhadap bayinya

d. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui

Data Subyektif : Ungkapan ibu akan tingkat kepuasan

Data Obyektif : Payudara lecet, payudara bengkak, salah posisi saat menyusui, respon/ penambahan berat badan bayi

e. Payudara nyeri dan bengkak

Data Subyektif : Ungkapan ketidaknyamanan pada payudara

Data Obyektif : Terdapat nyeri tekan, teraba keras pada payudara
(Sulistyawati, 2015)

f. Kurangnya nutrisi ibu

Data Subyektif : Ibu mengatakan keluarga memegang adat atau kepercayaan sehingga ibu harus tarak, makan keringan dan tidak boleh makan amis

Data Obyektif : Terjadi konstipasi, luka tidak lekas sembuh
(Sulistyawati, 2015)

g. Konstipasi

Data Subyektif : Melaporkan rasa penuh abdomen/ rektal, mual, feses kurang dari biasanya, mengejan pada defekasi

Data Obyektif : Bising usus berkurang, teraba skibala pada saat palpasi pada abdomen

h. Gangguan pola tidur

Data Subyektif : Mengungkapkan laporan – laporan kesulitan jatuh tertidur/ tidak merasa segar setelah istirahat dan peka rangsangan

Data Obyektif : Lingkaran gelap di bawah mata dan sering menguap

i. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

Data Subyektif : Mengungkapkan masalah / kesalahan konsep, keraguan dalam atau ketidak adekuatan melakukan aktivitas

Data Obyektif : Ketidaktepatan perilaku (respon terhadap bayinya)

Diagnosa:

a. Anemia

Data Subyektif : Cepat lelah dan pusing

Data Obyektif : Konjungtiva dan muka pucat, HB > 11%

b. Bendungan ASI

Data Subyektif : ASI tidak keluar, payudara terasa berat dan keras

Data Obyektif : Payudara bengkak, kulit mengkilap tidak merah, nyeri

tekan dan suhu meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2012)

2.4.3. Identifikasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi (Dewi dan Sunarsih, 2012).

a. Mastitis

Data Subyektif : ASI tidak keluar, terasa nyeri dan menggigil

Data Obyektif : Payudara bengkak, keras dan merah, suhu meningkat

b. Hemoragic Post Partum

Data Subyektif : Darah yang keluar semakin banyak, pusing

Data Obyektif : Kontraksi uterus lembek, perdarahan > 500 cc, pucat, nadi cepat, pernafasan meningkat, tekanan darah menurun

c. Endometritis

Data Subyektif : Ibu mengatakan nyeri yang sangat sakita dan lama, merasa menggigil dan nyeri panggul

Data Obyektif : Suhu meningkat, takikardi, lochea bertambah banyak dan terjadi sub involusio

d. Peritonitis

Data Subyektif : Nyeri perut bagian bawah

Data Obyektif : Perut kembung, suhu tinggi, nadi cepat dan lemah, nyeri tekan pada perut bagian bawah, pucat, kulit dingin.

e. Infeksi Perineum

Data Subyektif : Ibu mengatakan sangat nyeri pada luka jahitan

Data Obyektif : Suhu kurang atau sama dengan $38,3^{\circ}\text{C}$, edema, jahitan merah dan infamsi, mengeluarkan pus

f. Sub involusio uteri

Data Subyektif : Nyeri pada perut dan darah yang keluar banyak

Data Obyektif : Uterus masih teraba besar, fundus masih tinggi, loche banyak, kadang berbau dan terjadi perdarahan

g. Baby blues

Data Subyektif : Cemas, takut, sedih dan bingung mengurus bayi

Data Obyektif : Terlihat cemas, sedih dan bingung dalam mengurus bayi

2.4.4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter dan/ untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim

kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera yang bersifat kolaborasi:

- a. Ibu kejang, lakukan tindakan segera untuk mengatasi kejang dan berkolaborasi merujuk ibu untuk perawatan selanjutnya
- b. Ibu tiba-tiba mengalami perdarahan, lakukan tindakan segera sesuai dengan keadaan pasien, misalnya bila kontraksi uterus kurang baik segera berikan uterotonika. Bila teridentifikasi adanya tanda sisa plasenta, segera berkolaborasi dengan dokter umum untuk tindakan kuretase

(Dewi dan Sunarsih, 2012)

2.4.5. Intervensi

Diagnosa : P... Ab... nifas normal hari ke...

Tujuan : Masa nifas berjalan normal

Kriteria Hasil :

- a. Tanda- tanda vital dalam batas normal

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

Nadi : 60- 90 x/ mnt

Suhu : 36 – 37⁵ °C

Pernapasan : 16 – 24 x/ mnt

- b. Tinggi fundus uteri sesuai dengan masa involusinya

- 1) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)

- 2) Setelah plasenta lahir, TFU 2 jari ↓ pusat (750 gram)

- 3) 1 minggu PP,TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- 4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- 5) 6 minggu, TFU bertambah kecil (50 gram)
- 6) 8 minggu, sebesar normal (30 gram)

c. Lochea normal

Pengeluaran lochea mulai dari lochea rubra (1-3 hari PP), lochea sanguinolenta (4-7 hari PP), lochea serosa (7-14 hari PP) hingga lochea alba (2-6 minggu PP)

d. Tidak ada komplikasi yang terjadi selama masa nifas

Intervensi :

a. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya

Rasional : Meningkatkan rasa puas, harga diri dan kesejahteraan emosional (Doenges dan Moorhouse, 2001)

b. Bantu ibu untuk memahami hasil pemeriksaan

Rasional : Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

c. Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas

Rasional : Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distres fisik yang bermakna (Varney, 2007)

- d. Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus

Rasional : masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus .

- e. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas

Rasional : Dengan mengetahui yang normal dan yang abnormal ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat dari bahaya sehingga dapat segera diatasi.

- f. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Rasional : Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan (Hamilton, 2011)

- g. Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi gizi ibu selama nifas

Rasional : Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk meberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik

- h. Demonstrasi tentang cara menjaga kehangatan bayi

Rasional : menjaga kehangatan bayi akan sangat diperlukan karena hal ini mencegah terjadinya hipotermia pada bayi .

- i. Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya

Rasional : cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan yang bersih

- j. Bantu ibu mengerti pentingnya menyusui serta cara menyusui yang benar

Rasional : membantu menjamin suplai ASI adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membuat peran ibu menyusui .

- k. Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas

Rasional : memfasilitasi ikatan/ kedekatan antara ayah, ibu, bayi dan keluarga agar memulai proses adaptasi positif pada peran baru dan masuknya anggota baru dalam struktur keluarga (Dewi dan Sunarsih, 2012).

- l. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

Rasional : Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth,dkk, 2012).

Masalah :

- a. Nyeri perut (*afterpain*) sehubungan dengan proses involusi uteri

Tujuan : Nyeri perut berkurang

KH : Menunjukkan postur dan ekspresi wajah yang rileks,
dapat mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan.

Intervensi :

1) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien

R/: Rasa mules setelah melahirkan merupakan efek dari oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus (Dewi, 2012). Selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan regular , dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya.

2) Bantu ibu mengerti untuk tidak menahan BAK

R/: kandung kemih yang penuh membuat uterus naik ke atas, sehingga menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri (varney, 2007)

3) Bantu ibu melakukan relaksasi dan napas dalam

R/: Relaksasi mengurangi ketegangan dan membuat perasaan lebih nyaman

b. Nyeri pada luka jahitan

Tujuan : Nyeri pada luka jahitan yang dirasakan berkurang

KH : Ibu tidak lagi tampak menyeringai saat bergerak, ibu

dapat mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan

Intervensi :

- 1) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum
Rasional : Pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh.
Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompresi dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri
 - 2) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya
Rasional : Cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan bersih
 - 3) Demonstrasikan pada ibu teknik duduk dan berbaring miring di salah satu sisi melalui otot gluteus
Rasional : mengurangi tekanan pada daerah perineum
 - 4) Observasi luka episiotomi atau laserasi serta lihat adanya edema atau hemorroid. Berikan kompres es.
Rasional : trauma dan edema meningkatkan derajat ketidaknyamanan dan dapat menyebabkan stress pada jahitan. Es memberikan anestesia lokal, meningkatkan vasokonstriksi, dan menurunkan pembentukan edema
 - 5) Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan
Rasional : analgesik bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri .
- c. Keragu – ragan untuk berinteraksi dengan bayi

Tujuan : Ibu dapat berinteraksi secara baik terhadap bayinya

KH : Menggendong bayi, saat kondisi ibu dan bayi
memungkinkan, mendemonstrasikan perilaku kedekatan
dan ikatan yang tepat

Intervensi :

1) Menganjurkan ibu untuk menggendong, menyentuh, dan memeriksa bayi, lebih disukai bersentuhan kulit dengan kulit

Rasional : khayalan yang disebabkan oleh kurangnya informasi atau kesalahpahaman dapat meningkatkan tingkat kecemasan ibu

2) Membiarkan ibu kontak dengan pasangan atau orang terdekat serta bayinya sesegera mungkin

Rasional : jam – jam pertama setelah kelahiran memberikan kesempatan unik untuk terjadinya ikatan keluarga, karena ibu dan bayi secara emosional saling menerima isyarat, yang menimbulkan kedekatan dan penerimaan.

3) Observasi dan catat interaksi bayi – keluarga, perhatikan perilaku untuk menunjukkan ikatan dan kedekatan dalam budaya khusus

Rasional : kontak mata dengan mata, penggunaan posisi menghadap wajah, berbicara dengan suara tinggi, dan menggendong bayi dihubungkan dengan kedekatan pada budaya Amerika..

d. Kurangnya pengetahuan mengenai cara menyusui yang benar

Tujuan : Ibu dapat menyusui bayi dengan lancar

KH : Ibu mengetahui dan menerapkan tentang cara menyusui yang benar sehingga tidak ada masalah saat menyusui bayinya

Intervensi :

1) Kaji pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya

Rasional : pengalaman dalam menyusui yang benar dapat mendukung bayi mendapatkan ASI secara maksimal

2) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui

Rasional : Pemberian informasi merupakan hal yang penting dan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan menyusui.

3) Memberikan informasi mengenai cara menyusui yang benar

Rasional : cara menyusui yang benar membuat ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

e. Payudara nyeri dan bengkak

Tujuan : Payudara tidak nyeri dan tidak bengkak

KH : Ibu merasa nyaman saat menyusui

Intervensi :

1) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

Rasional : Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian bisa merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bisa memperlancar peredaran darah,

sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar

Rasional : dengan teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

- 3) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong

Rasional : Produksi ASI akan terus terjadi karena adanya refleksi prolaktin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI

f. Kurangnya nutrisi ibu

Tujuan : Nutrisi ibu terpenuhi

KH : Keadaan ibu segera pulih, ASI lancar dan nutrisi bayi terpenuhi

Intervensi :

- 1) Anjurkan ibu untuk banyak makan – makanan tinggi protein, vitamin dan mineral

Rasional : protein berfungsi untuk membangun sel – sel tubuh yang rusak sehingga proses penyembuhan lebih cepat, selain itu juga bagus untuk produksi ASI

- 2) Anjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui

Rasional : air merupakan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh agar intake dan out take seimbang

- 3) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ Zat besi selama 40 hari pasca persalinan

Rasional : Tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia

- 4) Menganjurkan ibu minum vitamin A 200.000 unit

Rasional : Vitamin A diberikan pada ibu memenuhi kebutuhan Vitamin A pada bayinya melalui ASI

g. Konstipasi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan konstipasi tidak terjadi

KH : Ibu defekasi biasa atau optimal satu hari sekali, keluhan saat BAB tidak ada

Intervensi :

- 1) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal

Rasional : diet tinggi serat dan supan cairan yang cukup serta pola pengosongan yang normal dapat memperlancar defekasi

- 2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

Rasional : ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar bab

3) Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan

Rasional : adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun

4) Berikan laksatif jika diperlukan

Rasional : laksatif bekerja sebagai pelunak feses (Doenges dan Moorhouse, 2001).

h. Gangguan pola tidur

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan, ibu dapat beristirahat dengan cukup

KH : Ibu dapat beristirahat 6 -8 jam perhari

Intervensi:

1) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan diluar dan di dalam ruangan

Rasional : mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu

2) Mengatur tidursiang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahat, misalnya minum – minuman hangat, membaca, menonton tv sebelum tidur

Rasional : meningkatkan kontrol, meningkatkan relaksasi

3) Kurangi rasa nyeri

Rasional : reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup (Bobak dkk, 2005)

i. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan ibu semakin bertambah

KH : Ibu paham tentang perubahan fisiologis, kebutuhan individu, hasil yang diharapkan

Intervensi :

1) Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar, bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhan

Rasional : menentukan hal – hal yang akan diajarkan pada klien

2) Demonstrasikan teknik – teknik perawatan yang baik

Rasional : dengan melihat, ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknikperawatan yang baik

2.4.6. Implementasi

Dilakukan sesuai intervensi

2.4.7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksanakan

2.5. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.5.1. Pengakajian

a. Data Subjektif

1. Identitas/ Biodata Bayi

- Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.
- Tanggal lahir : untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya
- Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain
- Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.
0-8 hari : neonatus dini
8-28 hari : neonatus lanjut
- Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

1) Identitas Orang Tua

- Nama ibu : : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama
- Umur ibu : : Untuk mengetahui faktor-faktor resiko dari tingkat kesuburan. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan ibu yang beresiko tinggi. selain itu digunakan untuk mengetahui keadaan ibu apakah termasuk primipara muda atau primipara tua.
- Pekerjaan : : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak.
- Pendidikan : : Untuk mengetahui tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan asuhan kebidanan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan dikaji untuk mempermudah dalam menyampaikan informasi pada pasien.

- Agama : : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien / klien. Dengan diketahuinya agama pasien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- Alamat : : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang
- Nama Suami : : untuk menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : : untuk mengetahui usia suami.
- Pekerjaan : : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak..
- Pendidikan : : Untuk mengetahui tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan asuhan kebidanan sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan dikaji untuk mempermudah

dalam menyampaikan informasi pada pasien..

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

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir .

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien mempunyai penyakit keturunan, menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien

5) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kesenjangan atau perbedaan kebiasaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi

6) Data psikososial

Untuk mengetahui apakah ibu menerima kelahiran bayi dan tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu untuk mengetahui hubungan klien dengan lingkungan sekitar.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentris

Suhu : normal (36.5- 37°C)

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)

Denjut jantung : normal (130-160 kali/menit)

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Kepala : : adakah caput succedaneum, cephal hematoma,
keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : : sclera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

Hidung : : tampak pernafasan cuping hidung/ tidak, terdapat sekret/ tidak,

Telinga : : simetris/ tidak, ada serumen/ tidak

Mulut : : Bibir lembab / tidak, merah/ pucat/ biru, ada labioskisis / palatoskisis / tidak, lidah bersih / tidak, ada moniliasis / tidak

Leher : : terdapat iritasi/ tidak, bersih/ tidak, pembengkakan vena jugularis/ tidak, pembesaran kelenjar tiroid/.tidak

Dada : : Simetris/ tidak, gerak nafas teratur/ tidak, terdapat retraksi dada/ tidak

Abdomen : : buncit/ tidak, pusar bersih/ kotor, simetris/tidak, ada massa/ tidak, ada infeksi/tidak

Genetalia : : jenis kelamin perempuan/ laki-laki, lubang uretra normal/ tidak

Anus : : normal/ tidak, terdapat atresia ani/ tidak

b) Ekstremitas

Atas : : simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat

sindaktil/ polidaktil/ tidak

Bawah : : simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat
sindaktil/ polidaktil/ tidak, terdapat pelvarus/
pelvagus/ tidak

Integumen : : ada ruam/ tidak, terdapat tanda lahir/ tidak, terdapat
rambut lanugo/ tidak

c) Palpasi

Kepala : : ubun-ubun besar teraba datar/ cekung/ cembung/
lunak/ padat, teraba benjolan abnormal/ tidak

Genetalia : : Skrotum terdapat 2 testis/ tidak

d) Auskultasi

Dada : : terdengar ronchi/ wheezing / tidak, bunyi
jantung normal / tidak

Abdomen : : bising usus normal/ tidak

e) Perkusi

Perut : kembang / tidak

f) Refleks-refleks:

Rrefleks mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada
rooting pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

Rrefleks : isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

sucking

Rrefleks morro : gerakan memeluk dan dikagetkan sudah terbentuk dengan baik.

Rrefleks : menggenggam sudah baik.

grasping

2.5.2. Identifikasi Diagnosa/ Masalah

Diagnosa : By. Ny. "...” umur.... hari dengan bayi baru lahir normal

Subyektif : bayi lahir tanggal.... Jam.... dengan normal

Obyektif : HR = normal (130-160 kali/menit)

RR = normal (30-60 kali/menit)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik

BB: 2500-4000 gram , PB: 48-52 cm

2.5.3. Identifikasi Masalah potensial

Menentukan identifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan pengkajian dan diagnosa/ masalah

- a. Hipotermi
- b. Infeksi
- c. Asfiksia

d. Ikterus

2.5.4. Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera bidan dan mencegah terjadinya komplikasi/ keadaan yang lebih buruk.

2.5.5. Intervensi

Diagnosa : By. Ny. “...” umur....hari dengan bayi baru lahir normal

Tujuan : Mengidentifikasi dan mencegah terjadinya komplikasi /keadaan yang lebih buruk

Kriteria hasil :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Pernafasan : (30 – 60) x/menit

Nadi : (100 – 140) x/menit

Suhu : (36,5 – 37,2) °C

Intervensi :

1. Melakukan pendekatan terapeutik dengan keluarga klien

R: Pendekatan terapeutik dapat menjadikan keluarga lebih kooperatif

2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi bayi
R: kondisi bayi merupakan acuan untuk perawatan bayi selanjutnya.
- c. Mempertahankan suhu bayi
R: suhu bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$ akan menyebabkan hipotermi
- d. Mencegah bayi dari infeksi dengan perawatan tali pusat
R: Bayi sangat rentan dengan infeksi karena belum sempurna system immunoglobinnya.
- e. Memberikan suntikan Vitamin K pada bayi
R: bayi baru lahir relative kekurangan vitamin K, kurangnya kadar vitamin K dapat menyebabkan bayi baru lahir memiliki resiko mengalami gangguan perdarahan atau lebih dikenal dengan Perdarahan Defisiensi Vitamin K (PDVK)
- f. Memberikan tetrasiklin pada bayi baru lahir
R: salep mata tetrasiklin 1% digunakan untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir
- g. Memberikan ASI pada bayi baru lahir
R: ASI dapat menjaga system kekebalan tubuh bayi, membuat berat badan normal. Pemberian ASI secara dini akan merangsang produk ASI, memperkuat refleks menghisap bayi dan juga merangsang kontraksi uterus
- h. Memberikan imunisasi HB0
R: imunisaisi ini dapat menangkal infeksi organ hati yang disebabkan

oleh virus hepatitis B dan dapat mencegah berbagai akibat yang dapat ditimbulkan infeksi hepatitis B seperti kanker hati dan sirosis.

- i. Memberitahu ibu kegawatdaruratan pada bayi yang harus diwaspadai.

R: mendeteksi atau mengenal tanda dan gejala awal dapat mencegah segera bahaya pada bayi atau dapat segera mengambil; perawatan bayi.

Kemungkinan Masalah

1. Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi.

Kriteria hasil : Suhu bayi 36,5 – 37,5 °c, Tidak ada tanda – tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras.

Intervensi

- a. Kaji suhu tubuh bayi, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.

R/ Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stress dingin.

- b. Kaji tanda – tanda Hipotermi

R/ Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

- c. Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/ Bayi dapat kehilangan panas melalui Evaporasi.

2. Ikterik

Tujuan : ikterik tidak terjadi

Kriteria Hasil : kadar bilirubin serum, 12,9 mg/d, tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa sclera dan urin.

Intervensi

- a. Mengkaji faktor – faktor resiko

R/ Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamide, atau obat – obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

- b. Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya reflex moro merupakan tanda – tanda awal ensepalopati bilirubin (kern ikterus).

- c. Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan

penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memindahkan keluarnya mekonium.

d. Jemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit.

R/ Menjemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit akan mencegah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

2.5.6. Implementasi

Dilaksanakan sesuai dengan intervensi

2.5.7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan akan benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose. (Sondakh, Jenny, 2013)

2.6. Konsep Manajemen Asuhan Ibu pada masa interval

2.6.1 Pengkajian

Tanggal :

Jam :

Tempat :

Oleh :

A. Data Subjektif

1. Biodata

a) Nama

Nama jelas dan lengkap ,bila perlu nama panggilan sehari – hari, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b) Umur

Usia dapat digunakan sebagai acuan ibu karena kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah adalah antara usia 20-35 tahun dan usia juga dapat digunakan sebagai acuan bagi ibu apakah pemilihan alat kontrasepsi ibu digunakan sebagai menunda, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

c) Agama

Sebagai acuan dalam pemberian asuhan apakah pilihan alat kontrasepsi sesuai dengan keyakinan ibu atau tidak.

d) Pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian konseling mengenai kontrasepsi dan tingkat pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi sebelumnya.

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena juga dapat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi.

f) Alamat

Dapat memudahkan apabila perlu dilakukan kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Menurut (Affandi dkk, 2011: U-9) mengetahui perencanaan keluarga apa yang akan dipilih klien.

a. Fase menunda

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

b. Fase menjarangkan kehamilan bagi WUS dengan usia 20-35 tahun.

c. Fase mengakhiri atau tidak hamil lagi bagi WUS dengan usia diatas 35 tahun.

3. Riwayat Pernikahan

a. Usia pertama kali menikah berhubungan dengan usia pertama untuk hamil, yaitu apabila kurang dari 20 tahun akan berisiko tinggi untuk hamil karena organ reproduksi wanita diusia kurang dari 20 tahun belum matang sempurna.

(Manuaba,2009:159)

- b. Pernikahan ke-. Jumlah pernikahan dipandang dari sudut obstetric tidak terlalu penting. Pernikahan tanpa kehamilan menjad imasalah. Jika tidak terjadi kehamilan, pasangan ini termasuk tidak subur.

(Manuaba, 2009:159)

- c. Jumlah anak : umur anakterkecil diatas 5 tahun, jumlahanak ideal sampaidengankehamilanketiga. Kehamilan kelima sudah termasuk grande multipara, harus diwaspadai perdarahan post partum.

(Manuaba, 2009:159)

4. Riwayat kesehatan

- a. Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke

(Saifuddin, 2013)

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

(Saifuddin, 2013)

c. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin

(Saifuddin, 2013)

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.

(Saifuddin, 2013)

e. Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), 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.

(Saifuddin, 2013)

5. 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 metode 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.

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Jenis KB IUD tidak mempunyai efek hormonal (Tidak mengurangi atau meningkatkan nafsu makan) sehingga tidak mempengaruhi pola makan atau minum.

(Saifudin, 2010:MK-73)

b. Pola 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 menggagu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

c. Personal Hygiene

Hormonal : Pada akseptor KB suntik sering mengeluarkan keputihan.

d. Hubungan Seksual

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. 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).

b. 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 operasi 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.

2.6.1. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : P....Ab... calon akseptor Kb

DO : KU :Baik

Kesadaran :Composmentis

TD :90/60-130/90

Suhu : 36,5-37,5 C

RR : 16-24X/Menit

DS : ibu mengatakan bahwa sudah mendapatkan haid dan waktunya untuk menggunakan alat kontrasepsi

2.6.2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

2.6.3. Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

2.6.4. Intervensi

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.
- c. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

KriteriaHasil :

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

Intervensi :

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

2.6.5. Implementasi

Implementasi mengacu pada intervensi

2.6.6. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Dengan kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan dengan standart.