

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Continuity Of Care (COC)

Continuity of Care direkomendasikan dalam panduan internasional dan di jantung kebijakan maternitas di Inggris, di mana ada rekomendasi untuk meningkatkan model kesinambungan atas dasar peningkatan maternitas berkualitas tinggi, aman dan peduli. *Continuity of Care* telah menjadi aspek kunci dari kebijakan perawatan maternitas sejak tahun 1990-an di Inggris Raya (UK) (Expert Maternity Group, 1993, NHS England, 2016) dan Australia (Department of Health (DOH). 1990, National Health and Medical Research Council (NHMRC), 1996) dan ada panggilan yang kuat dari pasien perawatan bersalin bahwa mereka ingin kesempatan untuk mengetahui penyedia perawatan mereka (Homer et al., 2019).

Continuity of Care ini memberikan perawatan selama kehamilan, kelahiran, dan masa awal pengasuhan oleh bidan. *Continuity of Care* adalah satu-satunya intervensi sistem kesehatan yang terbukti mengurangi kelahiran prematur dan meningkatkan kelangsungan hidup perinatal di antara wanita dengan risiko komplikasi rendah dan campuran. Namun, tidak ada bukti percobaan untuk wanita dengan faktor risiko yang teridentifikasi untuk kelahiran prematur (Turienzo et al., 2020).

Continuity of care merupakan serangkaian pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera dan juga mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara

pasien dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan (Viandika & Septiasari, 2020).

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Setiawandri & Julianti, 2020).

Continuity of Care mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kerjasama dengan bidan untuk menerima asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan sesuai standart pelayanan kehamilan minimal 4 kali kunjungan, 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 0 – 13 minggu (trimester 1), 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 14 – 28 minggu (trimester 2) dan 2 kali kunjungan pada usia kehamilan 28 – 40 minggu (trimester 3). Pelayanan kehamilan dapat dilakukan lebih dari 4 kali tergantung kondisi ibu dan janin yang dikandung. Dalam melakukan pelayanan kehamilan bidan berkoordinasi dengan keluarga mengenai peran keluarga dalam kehamilan, meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, dan P4K. Selain itu peran keluarga sangat penting untuk menunjang kehamilan ibu dan keikutsertaan dalam pengambil keputusan (Astuti et al., 2017)

Masa persalinan merupakan masa yang paling ditunggu oleh ibu dan keluarga. Dalam hal ini peran bidan sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan persalinan, memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa takut dan cemas pada ibu selama masa bersalin. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan dapat memberikan pertolongan, bimbingan, dan dukungan selama proses persalinan. Menurut Lesser dan Kenne kebutuhan

dasar ibu selama persalinan meliputi, asuhan fisik dan psikologis, kehadiran keluarga atau pendamping, pengurangan rasa sakit dan tidak nyaman, penerimaan atas sikap dan perilaku, dan informasi mengenai hasil persalinan (Kurniarum, 2016). Selain itu, memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi hepatitis B (HB0). Melakukan tindakan penanganan segera apabila terjadi komplikasi dan segera merujuk apabila diperlukan.

Dalam memberikan asuhan masa nifas bidan dapat merencanakan jadwal kunjungan masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling mengenai tanda bahaya ibu nifas, personal hygiene, dan tanda bayi sakit. Bidan juga dapat menjelaskan mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan dipakai, macam-macam alat kontrasepsi, perbedaan jangka waktu penggunaan alat kontrasepsi, dan kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi bertujuan menekan angka kematian ibu dan anak akibat jangka waktu kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu lama, usia ibu saat hamil terlalu tua ataupun terlalu muda.

2.2 Konsep Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan merupakan sebuah proses pencatatan dan laporan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara tertulis, lengkap dan tepat sebagai bentuk informasi kepada pasien dan juga bukti tanggung jawab ketika terdapat permasalahan terkait asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien. SK Menkes RI no.749 a, menyatakan bahwa dokumentasi kebidanan merupakan berkas catatan dan dokumentasi pasien meliputi anamnesa, pemeriksaan, tindakan maupun pelayanan lain yang dilakukan bidan selama pasien di rawat (Kartikasari et al., 2022).

Dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan, bentuk dokumentasi catatan perkembangan dengan menggunakan subjektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan (SOAP)

yang merupakan salah satu metode pendokumentasikan. SOAP merupakan catatan tertulis secara singkat, jelas, lengkap dan bermanfaat bagi bidan.

Subjek (S) menggambarkan hasil pengumpulan data dari anamnesa meliputi waktu, biodata, dan riwayat. Data didapat dari wawancara dengan ibu, suami dan keluarga.

Objek (O) menggambarkan hasil pengumpulan data yang didapat dari pengamatan, pemeriksaan fisik, dan data penunjang. Dari hasil data ini menghasilkan gejala klinis yang menunjang ditetapkan diagnosis.

Analisis (A) menggambarkan pendokumentasian hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan.

Penatalaksanaan (P) mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang diberikan, misalnya tindakan antisipasi, tindakan segera, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Astuti et al., 2017).

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997) meliputi:

2.2.1 Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini merupakan langkah mengumpulkan data pasien, pada pengumpulan data bisa dilakukan dengan tiga teknik yaitu, observasi, wawancara dan pemeriksaan. Secara garis besar diklasifikasikan sebagai data subyektif dan data obyektif.

a. Subyektif

1) Identitas

- a) Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien (Khairoh et al., 2019).
- b) Umur, Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, 1997).
- c) Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai dengan pola hidup sehat
- d) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis
- e) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata-kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- f) Pekerjaan, untuk mengetahui pekerjaan ibu hamil dalam rumah ataupun pekerjaan sebagai identifikasi bahaya dan risiko cidera yang berhubungan dengan pekerjaan, selain itu memastikan batasan yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan dan untuk merencanakan masa istirahat (Varney et al., 2007). Seorang wanita saat hamil masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Hal yang harus diperhatikan

adalah jenis pekerjaan dan beban kerja dalam pekerjaan itu. Pekerjaan yang dilakukan harus bisa ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat keamanannya baik. Jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi dalam kehamilan meliputi: karyawan pabrik, Sales Promotion Girls (SPG), perawat radiologi, dll. (Purwanto & Wahyuni, 2016)

g) Alamat, merupakan informasi yang penting dipastikan. Beberapa pasien tidak memiliki rumah, tinggal ditempat penampungan yang kumuh dan membuatnya beresiko tinggi terjangkit penyakit tertentu, ataupun tinggal di rehabilitasi kelompok ketergantungan obat, keterbelakangan mental dan perlindungan dari kekerasan (Varney et al., 2007).

2) Keluhan Utama

Alasan pasien mengunjungi klinik, rumah sakit, pusat pelayanan kesehatan, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Varney et al., 2007).

3) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun, penyakit menular, dan penyakit menahun
- b) Obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama hamil untuk mengetahui efek yang ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan (Khairoh et al., 2019).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit atau sedang mengalami penyakit menurun (seperti, penyakit jantung, hipertensi, diabetes), penyakit menular (seperti: HIV, Hepatitis), dan penyakit menahun (penyakit ginjal, kanker) (Varney et al., 2007).

5) Riwayat Menstruasi

a) Riwayat haid meliputi, menrche, frekuensi, lamanya haid, keluhan selama haid, volume, dismenorea (Varney et al., 2007).

b) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

HPHT sangat penting dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan. Mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan (Khairoh et al., 2019).

c) Tafsiran Persalinan

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai rumus Naegele.

(1) Rumus Neagele dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu /9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari. Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah HPH. Sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan - 7 hari (+14 hari), sehingga HPHT +9 bulan + 7 hari

Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (Rumus Naegle)

(Hari + 7), (Bulan +9). (Tahun + 0)

Contoh:

HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0 Jadi

Tafsiran Persalinan/partus adalah tanggal 19 November 2015 (Khairoh et al., 2019).

(2) Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari-Maret Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun +0).

Contoh:

Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir (10+7), (1+9), (2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

(3) Jika HPHT Ibu ada pada bulan April - Desember Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan - 3), (Tahun + 1).

Misal, HPHT 10 Oktober 2014,

maka perkiraan lahir (10+7), (10-3), (2014+ 1) = 17-7-2015 atau 17 Juli 2015 (Khairoh et al., 2019).

d) Usia Kehamilan

Untuk menentukan usia kehamilan, tafsiran usia kehamilan harus selaras dengan dua dari tiga metode berikut:

(1) Tanggal pasti HPHT ibu hamil

(2) Pengukuran uterus

(3) Ultrasonografi (USG)

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali

ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Varney, 1997).

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu dapat berisi:

- a) Gravida, Partus, Abortus berapa kali
- b) Tanggal persalinan
- c) Tempat bersalin
- d) Jenis persalinan
- e) Masalah saat persalinan
- f) Berat lahir bayi
- g) Jenis kelamin
- h) Komplikasi bayi baru lahir
- i) Status bayi (hidup atau meninggal) (Varney et al., 2007).

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Identifikasi kehamilan.
- b) Identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan).
- c) Penyakit lain yang di derita.
- d) Gerakan bayi dalam kandungan (Prawirohardjo, 2018).
- e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, edema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan

8) Riwayat KB

Riwayat pemakaian kontrasepsi meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, keluhan/efek samping dari penggunaan dan lama menggunakan (Varney et al., 2007).

9) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Hal yang perlu dikaji meliputi porsi makan/minum dalam sehari, frekuensi makan/minum dalam sehari, jenis makanan/minuman yang dimakan/diminum. Hal ini perlu ditanyakan karena makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempertahankan kondisi klien (Saminem, 2009).

Pengkajian pola makan ibu meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya. Setelah usia kehamilan 20 minggu, tambahkan 500 kalori dan 25 gram protein pada kebutuhan harian protein dan kalori. Kebutuhan kalori pada wanita tidak hamil ialah 2000 Kkal dan kebutuhan proteinnya adalah 0,9 gram/kg/BB/hari (Kriebs, J. M., & Geger, 2010).

Tabel 2.3 Pangan gizi seimbang bagi ibu hamil

Waktu	Porsi	Keterangan
Makan Pagi	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1 porsi • Lauk hewani 1/2 porsi • Lauk nabati 1/2 porsi • Sayur 1 porsi • Buah 1 porsi • Gula 1 porsi • Lemak 1 porsi • Air putih atau air mineral 2 porsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 porsi makanan pokok seperti nasi sebanyak 100 gr atau 1 piring sedang dan dapat diganti dengan ubi jalar kuning 1 buah ukuran sedang atau 135 gr. • Lauk hewani merupakan 1 porsi ikan pepes 45 gr atau 1 potong ukuran sedang. Lauk hewani bisa diganti dengan daging ayam 1 potong ukuran sedang 40 gr.
Makanan Selingan Pagi	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1/2 porsi • Buah 1 porsi • Air minum 1 porsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lauk nabati bisa dengan 1 porsi tempe goreng 50 gr atau 1 potong ukuran sedang. Lauk nabati dapat diganti dengan tahu 2 potong ukuran sedang 100 gr.
Makan Siang	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1 porsi • Lauk hewani 1/2 porsi • Lauk nabati 1/2 porsi • Sayur 2 porsi • Buah 1 porsi • Lemak 2 porsi • Air putih 2 porsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sayuran bisa dengan 1 porsi sayur bayam 100 gr sebanyak 1 mangkok kecil atau dapat diganti dengan kacang panjang 1 gelas sayuran 100 gr.

Makanan Selingan Siang	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1/2 porsi • Gula 1 porsi • Air putih 1 porsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan buah bisa dengan 1 porsi pisang ambon 50 gr atau 1 buah pisang ukuran sedang, dapat diganti dengan jeruk manis 1 buah ukuran sedang sebanyak 100 gram • Minuman terdiri dari 1 porsi susu atau air putih satu gelas 250 ml.
Makan Malam	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1 porsi • Lauk hewani 1/2 porsi • Lauk nabati 1/2 porsi • Sayur 1 porsi • Buah 1 porsi • Lemak 1 porsi • Susu 1 porsi • Air minum 2 porsi. 	

Sumber: Permenkes nomor 41 tahun 2014

b) Pola Eliminasi

Kaji keluhan BAK dan BAB ibu selama hamil dan sebelum hamil dan juga frekuensinya dalam sehari.

c) Pola Personal Hygiene

Kaji kebiasaan ibu hamil menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, gosok gigi, keramas dan berganti pakaian.

d) Pola Aktivitas

Data yang perlu dikaji meliputi pekerjaan sehari-hari ibu selama hamil dan frekuensi hubungan seksual selama hamil. Selain itu perlu diketahui keluhan dalam berhubungan seksual (Saminem, 2009).

10) Riwayat Psikososial, Spiritual dan Budaya

Pada setiap trimester kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan yang terjadi pada trimester 3 yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar (Varney, 1997).

b. Obyektif

Pemeriksaan data obyektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Pengukuran tinggi badan untuk mendeteksi faktor resiko yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145cm

c) Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu hamil dihitung dari trimester I–trimester III berkisar antara 9-13,5kg dan normalnya perminggu naik 0,4-0,5 kg mulai dari trimester III

Bahaya kenaikan berat badan berlebih meliputi:

(1) Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan

(2) Tanda bahaya kemungkinan preeklamsi

(3) Gejala penyakit diabetes militus

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Menurut IMT

Pre-pregnancy BMI	Weight gain in kilograms	Weight gain in pounds
Underweight ($<18,5$ BMI)	12,5-18	28-40
Normal (18,5-24,9 BMI)	11,5-16	25-35
Overweight (25,0-29,9 BMI)	7-11,5	15-25
Obese ($>30,0$)	5-9	11-20

Sumber: CDC (2022)

d) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA di bawah 23,5cm

e) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat >30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4. yaitu:

- (1) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan.
- (2) Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan
- (3) Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.
- (4) Eklamsia yaitu preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran (Roosita et al., 2020).

f) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Roosita et al., 2020).

g) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C-37,5°C (Roosita et al., 2020).

h) Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe (dari ujung kepala hingga ujung kaki).

a) Kepala

Keadaan rambut (warna rambut, mudah rontok), kebersihan kepala (kulit kepala kotor, berbau, ditemui lesi seperti vesicular, pustule, crusta karena varicella, dermatitis dan jamur) (Situmorang et al., 2021).

b) Muka

Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloasma gravidarum

c) Hidung

Dilihat simetri, berlubang, bersih, tidak ada polip, tidak ada secret.

d) Mata

Sclera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau putih dapat dilihat dengan cara 2 jari menarik palpebrae, ibu hamil disuruh melihat keatas.

e) Mulut/gigi

Simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada caries.

f) Telinga

Simetris, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah. Membrane tympani utuh dengan posisi baik akan memantulkan reflex cahaya politzer pada penyinaran lampu senter.

g) Leher

Lakukan palpasi meliputi,

- (1) Kelenjar thyroid inspeksi atas, bentuk dan besarnya. Palpasi dengan cara satu tangan disamping atau dua tangan dari arah belakang. Jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan.
- (2) Kelenjar getah bening ada pembesaran atau tidak dengan cara lakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah pada daerah belakang telinga bagian bawah (Situmorang et al., 2021).

h) Dada

Simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, dengan cara ibu diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dengan membandingkan kiri dan kanan. Normalnya suara napas vesicular (bersifat halus, nada rendah. inspirasi lebih panjang dari ekspirasi) (Situmorang et al., 2021).

i) Payudara

- (1) Lihat dan palpasi payudara: bentuk, kesimetrisan. benjolan bentuk puting
- (2) Inspeksi dan palpasi daerah ketiak: adanya benjolan atau pembesaran kelenjar getah bening

- (3) Ibu diminta berbaring dengan tangan kiri diatas kepala, kemudian lakukan palpasi payudara kiri, secara sistematis sampai axilla, catat adanya massa, benjolan yang membesar, atau retraksi, ulangi prosedur tersebut untuk payudara kanan.
- (4) Perhatikan bagian areola dan papilla untuk dilihat kondisinya (kering, pecah, pendek, rata)
- (5) Apakah ada bagian yang nyeri tekan, pijat daerah areola, lihat ada/tidak pengeluaran colostrum.

j) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan striae albican

(2) Palpasi

Melakukan palpasi leopard meliputi,

- (a) Leopold I bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus
- (b) Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat disamping kanan dan kiri perut ibu.
- (c) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum
- (d) Leopold IV bertujuan untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk PAP.
- (e) Mengukur TFU (Tinggi Fundus Uteri) McDonald

Pengukuran fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Tujuan pemeriksaan TfU dengan Mc Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia, Untuk menghitung taksiran berat janin dengan Johnson-Tausch, yaitu:

- (a) Bagian terbawah jnin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$
- (b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Jain $(TFU-11) \times 155$ (Khairoh et al., 2019).

(3) Auskultasi

Mendengarkan DJJ (Denyut jantung janin) normal: 120-152 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem, 2009).

(4) Ekstremitas

Lakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi kaki daerah pretibial dan punggung dan punggung kaki/ metatarsalia untuk mengetahui oedema/ tidak, varises (Situmorang et al., 2021).

(5) Ekstremitas Atas

Simestris atau tidak, jari-jai lengkap atau tidak

(6) Bawah

Ada oedema atau tidak, oedema biasanya teletak di tibial tulang kering), metacarpa (tulang dipegelangan kaki). dan karpal (punggung kaki). Ada varises atau tidak di paha, betis.

(7) Pemeriksaan genetalia

(a) Inspeksi vulva: adakah cairan pervaginaan (secret), amat warna dan bau

(b) Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihatadakah kelainan, misalnya hemoroid (pelebaran vena) di kebersihannya anus dan perineum, lihat kebersihannya.

(8) Refleks hammer

Pasien dianjurkan duduk dipinggir tempat tidur dengan kaki terjantai kemudian dilakukan pemeriksaan refleks pattela kanan dan kiri. Normalnya +/+ (Situmorang et al., 2021).

(9) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa tes darah, tes urine dan USG yang meliputi, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap urine (protein dan glukosa/reduksi), darah (Hb, HbsAg, HIV, golongan darah). Jika hasil pemeriksaan urine menunjukkan protein positif, kemungkinan terjadi pre-eklampsia dan radang kandung kemih. Jika reduksi urine positif, kemungkinan terjadi diabetes melitus.

2.2.2 Langkah II Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

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

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

Objektif :
Kesadaran : Composmentis/letargis/koma
TD : 90/60-120/80 mmHg
Nadi : 60-96x/menit.
RR : 12-20x/menit
Suhu : 36,5-37,5°C
TB : ... cm
BB hamil : ... kg
TP : ...
LILA : ... cm
Leopold I : ...
Leopold II : ...
Leopold III : ...
Leopold IV : ...

Masalah :

- a Sering kencing
- b Konstipasi
- c Hemoroid
- d Kram tungkai
- e Varises
- f Insomnia
- g Nyeri pada Ligamentum Rotundum
- h Nyeri punggung bawah

i Sesak nafas

2.2.3 Langkah III Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

Meneurut Sulistyawati (2016), berikut adalah beberapa jenis diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan:

- 1) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
- 2) Potensial terjadi eklampsia
- 3) Perdarahan pervaginam
- 4) IUFD
- 5) Hipertensi daam kehamilan
- 6) Ketuban Pecah Dini
- 7) Persalinan premature

2.2.4 Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer

periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

2.2.5 Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Intervensi

- 1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin.

R : Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu.

- 2) Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Sulistiyawati, 2016).

R : Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita.

- 3) Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit namun frekuensinya sering (Sulistyawati, 2016).

R : Pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrient yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya

- 4) Diskusikan dengan ibu tentang rencana persalinan.

R : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. Beberapa hal yang didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum. Pemberian IMD, pemberian vit K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu.

- 5) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Marmi, 2015).

R : Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (Ibu hamil) demi kesehatan dan kenyamanan diri dan bayinya.

- 6) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Marmi, 2015).

R : Menemukan penyakit ibu sejak dini jika didapatkan kelainan sejak dini yang mengganggu tumbuh kembang janin harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat.

- 7) Diskusikan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau test penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan Antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

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

- 8) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan seanjutnya.

R : Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, Antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, Antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu Perubahan Psikolog Ibu Hamil.

2.2.6 Langkah VI Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

2.2.7 Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBLR)

2.3.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda gejala yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin (Munthe, 2019).

2) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola kebiasaan yang dikaji pada ibu bersalin meliputi:

(1) Pola nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji cadangan energy dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anastesi jika pembedahan diperlukan.

(2) Pola istirahat

Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

(3) Pola eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, meganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri paling sedikit setiap 2 jam.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamatan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut:

Baik, jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

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

(2) Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar).

2) Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi, menurut varney (2007) yang meliputi :

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(2) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.

(3) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal. Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

(4) Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5°C sampai 1°C.

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

(a) Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi kepucatan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), sklera, kelainan pada mata, gangguan penglihatan (rabun jauh/ dekat) dan kebersihan.

(b) Mulut

Pemeriksaan pada bibir meliputi apakah ada kepucatan pada bibir apabila terjadi kepucatan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang

mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah).

(2) Leher

Pemeriksaan pada leher untuk mengetahui apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Munthe, 2019).

(3) Payudara

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

(4) Abdomen

Pemeriksaan pada abdomen meliputi :

(a) Bekas operasi sesar

Pemeriksaan bekas operasi untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya.

(b) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi dan posisi.

(c) Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Jika kepala belum masuk PAP (TFU-12) x 155. Jika kepala sudah masuk PAP (TFU-11) x 155.

(d) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit

(f) Palpasi Kandung Kemih

(5) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas meliputi mengkaji adanya odema dan varises.

(6) Genitalia

Pengkajian pada genitalia meliputi : tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan, hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam.

(7) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan seperti hemoroid.

4) Pemeriksaan dalam

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

(1) Pemeriksaan genitalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tidaknya episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi

pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

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

5) Data Penunjang

Data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

- (1) *Ultrasonography* (USG) untuk memastikan presentasi janin, kecukupan air ketuban, tafsiran berat janin, denyut jantung janin dan mendeteksi adanya komplikasi.
- (2) Tes laboratorium meliputi :
 - (a) Selama persalinan, kadar haemoglobin mengalami peningkatan 1,2gr/100 ml dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak kehilangan darah yang abnormal (Varney, 2007)

(b) Tes pemeriksaan urin (air kencing) untuk mengetahui kadar protein dan glukosa dalam urin.

c. Analisa

1) Diagnosa kebidanan

Terdiri dari kehamilan ke berapa (gravida), jumlah kelahiran (para), abortus, usia kehamilan, keadaan janin, dan ibu memasuki inpartu kala apa.

2) Masalah

Masalah yang dapat timbul meliputi :

1. Ibu merasa takut dengan proses persalinan

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

Objektif : Ibu terlihat cemas

2. Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya

Objektif : Ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat

3) Kebutuhan segera

Tahap ini digunakan apabila terjadi situasi darurat dan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien.

4) Diagnose potensial dan masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah yang ada, misalnya perdarahan intrapartum dan partus lama.

5) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

1. Mandiri

Seperti yang terdapat di partograph diantaranya :

- a. Melakukan observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan kemungkinan terjadi partus demikian juga dapat mendeteksi kemungkinan terjadi partus lama
- c. Pemantauan kondisi ibu, kondisi janin dan kemajuan proses persalinan

2. Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn apabila kondisi ibu memerlukan penanganan di luar kewenangan bidan

3. Rujukan

Dilakukan rujukan apabila diperlukan tindakan yang tidak mungkin dilakukan di tempat bidan.

d. Penatalaksanaan

1) Intervensi

1. Berikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
R : hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif .
2. Pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan 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 pada kala I fase aktif, urin

setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

R : lembar observasi dan partograph dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK KR, 2017).

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

R : 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 (Sondakh, 2013).

4. Berikan KIE kepada ibu dan keluarga Teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

R : meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedema pada vulva dan vagina.

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

R : 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 (Sondakh, 2013).

2) Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan harus bertindak sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.

3) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien yang mengacu pada tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil

2.3.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Objektif

Data objektif antara lain :

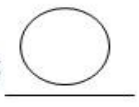
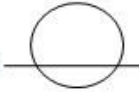
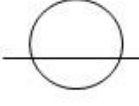
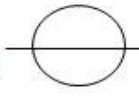
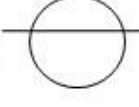
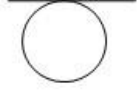
- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) Frekuensi his semakin sering (> 3x/menit)
- 4) Intensitas his semakin kuat
- 5) Durasi his > 40 detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Ketuban ; sudah pecah (negative)
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12

- 6) Tidak ada bagian kecil berdenyut di sekitar kepala bayi
- 7) Molage 0 (no)
- 8) Hogde IV

Tabel 2.1 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangn
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
1/5 	H III-IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di perineum

Sumber : Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013

c. Analisa

G _ _ _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Diagnose potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu :

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

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

KH :

- DJJ 120-160 x/menit
- Ibu meneran dengan efektif
- Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal :

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongn kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada return dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- 3) Memakai celemek plastic.

- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) MemBERSihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - e) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar secara, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di
 - dua tempat dan memotong di antara dua klem
 - tersebut.
- 21) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala le arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk meneluri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan tas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).
- 25) Melakukan penilaian (selintas) :
- Menilai tangis kuat bayi dan / atau bernapas tanpa kesulitan.
 - Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan
 - langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).

- 26) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi idia tas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu ibu bahwa 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 pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu e kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu.

2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal : Pukul:

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.

b. Objektif

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang.
3. Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ kala III

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu :

1. Gangguan kontraksi pada kala III
2. Retensi sisa plasenta

Kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu :

1. Simulasi putting susu
2. Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala III berjalan normal tanpa komplikasi

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

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

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal : Pukul :

a Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b Objektif

1. TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Kontraksi uterus : baik/ tidak

c Analisa

P ___ Ab ___ persalinan kala IV

Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu :

1. Hipotonia sampai dengan atonia uteri
2. Perdarahan karena robekan serviks
3. Syok hipovolemik

Kebutuhan segera :

Kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

d Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi.

KH :

- Perdarahan < 500 cc
- Kontraksi uterus baik
- TFU 2 jari di bawah pusat

• TTV :TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Nadi : normal 80-100 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 oC

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

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukakn massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik.
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 8) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendirdan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminaasi.
- 11) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 13) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 17) Setiap 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Melengkapi partograph (halaman depan dan belakang).

2.3.5 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a Subjektif

1) Biodata Bayi

Nama : Untuk mengenali identitas bayi dan meminimalisir terjadinya kekeliruan data dan bayi tertukar (Sastrawinata, 1983).

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan usia bayi (Sondakh, 2013).

Jenis Kelamin : Untuk mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak (Varney et al., 2008).

Anak Ke- : Untuk mengetahui paritas dari orang tua (Varney et al., 2008).

2) Biodata Orang Tua

Nama : Untuk mengetahui identitas orangtua sehingga menghindari adanya kekeliruan.

Usia : Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu.

Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE.

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal..... jam..... WIB.

Kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

4) Kebutuhan Dasar

a) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg berat badan bayi, selanjutnya ditambah 30cc/kg berat badan bayi untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013).

b) Pola Eliminasi

Bidan harus mencatat waktu dan karakteristik urine dan feses pertama. Feses bayi baru lahir yang pertama keluar adalah zat berwarna hitam dan lengket,

yang disebut mekonium. Selama 3-4 hari pertama, warna feses akan berubah dari hitam menjadi cokelat kehijauan. Bayi baru lahir yang belum bisa berkemih selama 24 jam pertama harus dirujuk ke fasilitas kesehatan pediatrik (Varney et al., 2008).

c) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam /hari

d) Riwayat Psikososial

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : composmentis

Suhu : normal (aksila 36,5°-37,5°, kulit abdomen 36°-36,5°)

Pernapasan : normal (30-60x/menit)

Nadi : normal (120-180x/menit)

Berat Badan : normal (2500gram-4000gram)

Panjang Badan : normal (48cm-52cm)

Lingkar Kepala : normal (33cm-35cm)

Lingkar Lengan Atas : normal (10cm-11cm) (Varney et al., 2008).

2) Pemeriksaan Fisik

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

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pembesaran bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali Pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

Abdomen : simetris, tidak ada massa, tidak infeksi

Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Rehatta et al., 2014).

3) Pemeriksaan Neurologis

Reflek Moro/Terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Reflek Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari, maka bayi akan berusaha menggenggam

Reflek Rooting/Mencari : apabila pipi bayi disentuh, maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan

Reflek Sucking/Mengisap : apabila bayi diberi puting, maka bayi akan berusaha untuk mengisap

Reflek Glabella : apabila bayi disentuh di daerah os glabella, maka bayi akan mengerutkan keningna dan mengedipkan mata

Reflek Gland : apabila bayi disentuh pada lipatan paha, maka bayi akan berusaha mengangkat kedua pahanya

Reflek Tonick Neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh, 2013).

4) Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang seperti pemeriksaan darah.

c. Asesment

Bayi Ny. ... berusia jam dengan BBL normal

d. Penatalaksanaan

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- 2) Berikan vitamin K 1mg secara IM di paha anterolateral kanan
- 3) Berikan profilaksis mata: salep eritromisin 0,5% pada setiap mata
- 4) Rawat tali pusat dengan membungkus kassa
- 5) Setelah 6 jam berikan vaksin hepatitis B 0,5ml (10mcg) di paha anterolateral kiri
- 6) Berikan ASI setiap bayi menginginkan atau minimal setiap 2 jam sekali.
- 7) Berikan KIE perawatan bayi dirumah dan cara menyusui yang benar (Varney et al., 2008).

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Data Subyektif

1) Nama

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

2) Umur

Umur dicatat untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3) Agama

Agama dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Pendidikan

Pendidikan dikaji untuk mengetahui pengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5) Suku/Bangsa

Suku/bangsa dikaji untuk mengetahui pengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6) Pekerjaan

Pekerjaan dikaji gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

a. Keluhan Utama

Menurut Sulityawati (2013) keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah :

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

b. Pola Nutrisi dan Cairan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan

kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (Nugroho dkk, 2014).

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

- 1) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 2) Minum sedikitnya 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih.
- 3) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

c. Pola Istirahat

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur antara lain : Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, mintalah bantuan keluarga untuk mengurus masak-memasak, cuci dan nyetrika (Maryunani, 2017). Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 kali sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maryunani, 2017).

d. Aktivitas Sehari-hari

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervagina (Diana, 2017)

e. Personal Hygiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi seperti kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah - langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama prineum
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamindengan sabun dan air.
Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB
- 3) Sarankan ibu mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.

Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder (Maryunani, 2017).

f. Riwayat Nifas Sekarang

Perdarahan : Lochea rubra sampai dengan Alba

Kontraksi uterus : Baik/tidak

TFU : Bayi lahir : setinggi pusat

Uri lahir : 2 jr ↓ pusat

1 minggu : pertengahan pusat-simfisis

2 minggu : tidak teraba di atas simfisis

6 minggu : bertambah kecil

8 minggu : sebesar normal

Laktasi : keluar/belum

g. Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga dimasa mendatang (Nugroho, 2014). Pada kasus ASI tidak lancar, estrogen yang ada dalam kontrasepsi oral yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang negatif terhadap produksi ASI, yaitu produksi ASI akan menurun. Oleh sebab itu

kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan bagi ibu yang menyusui (Ummah, 2014).

h. Riwayat Obstetrik

1) Kehamilan

Usia kehamilan, apakah ada penyakit yang menyertai kehamilan.

2) Persalinan

Jenis persalinan normal, apakah plasenta manual atau normal. apakah ibu dirujuk di RS atau tidak.

3) Penolong

dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu, apakah ditolong oleh tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.

4) Lama Persalinan

pada ibu primi lama persalinan kala I 12 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit.

5) Komplikasi Persalinan

pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat. Untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan.

i. Keadaan Psikologis

Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu ada masa nifas. (Maryunani, 2017). Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. (Maryunani, 2017). Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Dewi, 2014).

2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, kebersihan diri dan lain-lain. (Maryunani, 2017).

3) Fase *Letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada

fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Dewi, 2014).

j. Aspek Sosial Budaya

Hal penting yang biasanya mereka anut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Adat ini akan sangat merugikan pasien karena justru pemulihan kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup (Diana, 2017).

b. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Baik sampai koma

2) Kesadaran

Composmentis sampai samnolen

3) Tekanan Darah

Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanandarah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan olehperdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum (Nugroho dkk, 2014).

4) Suhu

Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2oC. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5oC dari keadaannormal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan (Nugroho dkk, 2014).

5) Nadi

76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibumeneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut.

6) Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalamkeadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Nugroho dkk, 2014).

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

1) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang mengalami odem yang akan menyebabkan preeklampsia.

2) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Mulut

Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

4) Leher

Adanya pembengkakan kelenjar limfe menandakan adanya penyakit, pembengkakan kelenjar tyroid menandakan bahwa ibu kekurangan yodium dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).

5) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

6) Abdomen

Linea nigra pada beberapa wanita tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

Diastasis recti regangan pada otot rectus abdominal akibat pembesaran uterus. Pada keadaan normal tidak terjadi diastasis recti.

TFU menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.

Kontraksi pada keadaan normal pada uterus ibu terdapat kontraksi untuk mencegah perdarahan.

Kandung kemih pada keadaan normal kandung kemih ibukosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015:

Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000gram.

- a) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- b) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- c) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- d) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram.

7) Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid (Nugroho, 2014). Menurut (Dewi, 2014) Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

- a) Lokea rubra/merah: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya merah bercampur darah.
- b) Lokea sanguinolenta: muncul pada hari ke 3–5 hari postpartum. Warna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.

- c) Lokea serosa: muncul pada hari ke 6–9 postpartum. Warnanya biasanya kenuningan atau kecoklatan.
- d) Lokea alba: muncul lebih dari hari ke 10. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

8) Anus

Ada hemoroid atau tidak

9) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif (Diana, 2017)

c. Analisa

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi oleh bidan.

Diagnosa : P.....Ab..... postpartum normal hari pertama (Sukma, dkk 2017)

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

- Ini adalah anak kelahiran ke.....

- Pernah/tidak mengalami keguguran
- Melahirkan dengan usia kehamilan...
- Mengeluarkan darah dari vaginanya
- ASInya sudah keluar/belum keluar

Objektif : Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

Composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.

Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5o C

ASI : kolostrum sudah keluar/belum

Kontraksi Uterus : keras/lunak

d. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati, 2012).

2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2012).
3. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya (Sulistyawati, 2012).
4. Memberikan konseling pemberian ASI awal dan cara menyusui yang benar sesuai dengan langkah berikut.
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
 - b) Ibu harus duduk atau berbaring dengan posisi santai.
 - c) Posisikan telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi.
 - d) Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu.
 - e) Keluarkan asi sedikit, oleskan pada puting dan areola.
 - f) Pegang payudara dengan pegangan seperti huruf c.
 - g) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang *rooting reflex*.
 - h) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur ke bawah.
 - i) Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala.
 - j) Posisi puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadap-hadapan dengan hidung bayi.
 - k) Kemudian arahkan puting susu ke atas menyusuri langit-langit mulut bayi.
 - l) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit keras dan langit-langit lunak.
 - m) Setelah bayi menyusu dengan baik payudara tidak perlu dipegang lagi.

- n) Anjurkan tangan ibu untuk mengelus-elus bayi sebagai bentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
5. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat. Berikut merupakan mekanisme kehilangan panas pada BBL menurut APN (dalam Damayanti et al., 2014)
- a) Evaporasi adalah mekanisme kehilangan panas yang diakibatkan oleh penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tubuh bayi itu sendiri, atau karena setelah lahir tidak segera dikeringkan.
 - b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh karena kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayiterpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 - d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistyawati 2012).

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 (3-7 hari postpartum)

a. Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI sudah keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan (Saleha, 2013).

b. Obyektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

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

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5° C

ASI : kolostrum sudah keluar/belum

Kontraksi Uterus : baik

c. Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 3-6 hari (Sukma, dkk 2017)

d. Penatalaksanaan

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak ada tanda-tanda penyulit seperti peradangan pada endometrium, peradangan pada selaput dinding perut, peradangan

pada payudara (Maritalia Dewi, 2017).

3. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan cukup yaitu tidur siang minimal 1 jam dan malam hari 6-7 jam.
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari seperti mengganti popok jika BAK dan BAB,, menjaga kebersihan kulit bayi (Rukiyah, 2012)

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 3 (8-28 hari *postpartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau(Saleha, 2013).

b. Objektif

Keadaan umum : baik-koma

Kesadaran :

composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya.

Samnolen : kesadaran menurun, respon psikomotor lambat, mudah tertidur, namun dapat pulih kembali.

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5° C

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba diatas simpisis

c. Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 8-28 hari (Sukma, dkk 2017)

d. Penatalaksanaan

Menurut Maritalia 2017, Penatalaksanaan ibu nifas 8-28 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal).
2. Memastikan bahwa ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri tanpa dibantu.
3. Memastikan bahwa kebersihan vagina harus benar-benar diperhatikan karena vagina pada ibu nifas masih mengeluarkan lochea.
4. Memastikan tidak ada tanda bahaya nifas seperti nyeri perut, keputihan yang berbau.

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 4 (29-42 hari *postpartum*)

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluan (Saleha, 2013).

b. Objektif

Keadaan umum : baik koma

Kesadaran :

composmentis : kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan.

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

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60/90 kali/menit

RR : 16-24 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5o C

Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : Tidak teraba

c. Analisa

P.....Ab..... postpartum normal 29-42 hari (Sukma, dkk 2017)

d. Penatalaksanaan

Menurut Saleha 2013, Penatalaksanaan ibu nifas 6 hari postpartum adalah sebagai berikut:

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.
2. Memberikan konseling KB secara dini.
3. Memberikan konseling KB secara dini. Dalam memberikan konseling dapat dilakukan dengan langkah **SATU TUJU**.

SA : Salam, sambut klien secara terbuka dan sopan.

T : Tanyakan kepada klien tentang dirinya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin.

TU : Bantu klien untuk menentukan pilihannya.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana penggunaan kontrasepsi pilihannya.

U : Ulang, perlu dilakukan kunjungan ulang dan buat perjanjian kapan klien harus kembali.

4. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus (SOAP)

Catatan Perkembangan Neonatus 6-48 Jam (KN 1)

Pengkajian

Tanggal Pengkajian :

Jam :

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam. WIB

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak mongol, ikterus, muntah dan gumoh, diaper rash, hemangioma, bisulan, diare, miliaris, infeksi (Marni, 2015).

3) Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam (Nurasiah, 2014).

(2) Eliminasi

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

(3) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam (Nurasiah, 2014).

(4) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi (Nurasiah, 2014).

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 (Sondakh, 2013).

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit (Mulyani, 2020).

Denyut jantung : normal 130-160 kali/menit (Mulyani, 2020).

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO (2013), wajah, bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- b) Kepala: Bentuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis (WHO, 2013).
- c) Mata: Tidak ada kotoran atau secret (WHO, 2013).
- d) Mulut: Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa (WHO, 2013).
- e) Dada: Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam (WHO, 2013).
- f) Perut: Perut bayi teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat (WHO, 2013).
- g) Ekstermitas: Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif (WHO, 2013).

h) Genetalia: Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal (WHO, 2013).

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Pelayanan *neonatal esensial* yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran menurut PERMENKES no.53 tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Periksa tali pusat setiap 15 menit apabila masih terdapat perdarahan maka lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- 3) Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- 4) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan talipusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 5) Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
- 6) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan seperti caput succedaneum, cephalhematoma, trauma pada flexus brachialis, fraktur klavikula).
- 7) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

e. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus Usia 3-7 hari (KN 2)

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015).

2) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kalisehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk fase lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

c) Tidur

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

d) Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam

popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet atau tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Bayi tenang dan lebih banyak tidur

b) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan

Berat badan bayi bisa mengalami penurunan atau kenaikan bahkan bisa tetap.

Pada usia 3 sampai 7 hari bayi mengalami penurunan berat badan, hal ini masih normal jika penurunan berat badan tidak lebih dari 10%.

2) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

a) Suhu : normal (3-37 C)

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

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

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

b) Wajah : terkadang terjadi ikterus fisiologis

c) Mata : konjungtiva merah muda, skleraputih

d) Mulut : reflek menghisap ada

e) Telinga : tidak ada serumen

f) Dada : gerakan dada saat bernapas simetris puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris

- g) Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.
- h) Abdomen : tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda-tanda infeksi
- i) Genetalia : tidak ada iritasi
- j) Ekstermitas atas dan bawah : tonus otot baik dan bergerak aktif.

c. Analisa

Diagnosa : Bayi...Neonatus cukup bulan usia...dengan keadaan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah (2012).

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
- 2) Berikan konseling untuk mencegah hipotermi, bayi diselimuti dengan dengan seimut atau kain bersih dan hangat. Jika popok, selimut dan basah segera ganti.
- 3) Berikan konseling mengenai pemberian ASI yang baik dan benar,ibu diharapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikanASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar denganperut ibu atau saling bersentuhan seluruh bagian hitam payudara atau aerola dan puting susu harus masuk kedalam peerut bayi.
- 4) Berikan konseling cara perawatan tali pusat yaitu dengan membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab. Jangan membungkus tali pusat dengan kencang atau membumbuinya dengan raman-ramuan tradisional dan lipatlah popok dibawah tali pusat.

- 5) Beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, sulit menghisap, warna kulit kebiruan atau berwarna sangat kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir).
- 6) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

f. Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 8-28 Hari (KN 3)

a. Subyektif

1) Keluhan Utama

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

2) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutri. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paing sedikit 2-3 kali sehari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nurasiah, 2014).

c) Tidur

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

d) Kebersihan

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

b. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : bayi tenang dan lebih banyak tidur

2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan bisa kembali naik padausia 2 minggu 20-30 gr/hari.

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

a) Nadi : 120-160 kali/meniyt

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

c) Pernapasan : normal (40-60 x/menit)

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : simetris, tidak ada benjolan

b) Wajah : berubah warna dari merah muda

c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d) Dada : tidak ada retraksi otot dada

e) Perut : bulat, supel, tidak kembung

f) Genetalia : bersih, tidak ada iritasi

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan pada bayi usia 3-7 hari menurut Rukiyah 2012.

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayi saat ini bahwa bayinya dalam keadaan normal dan sehat.
- 2) Memberitahukan ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan dan meneteki bayi dengan payudara kanan dan kirisecara bergantian.
- 3) Memberitahukan ibu tentang imunisasi dasar wajib untuk bayi pada saat umur bayi menginjak usia 8 minggu atau 2 bulan, yaitu imunisasi Hepatitis B, DPT 1, Polio 1.

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Oleh :

2.6.1 Pengkajian

1. Data Subyektif

a. Biodata

Mengenal biodata pasien adalah langkah awal melaksanakan hubungan interpersonal antara bidan dan pasien. Hubungan interpersonal yang telah terbina mempermudah mengeksplorasi data dimana pasien akan lebih mudah terbuka dan bidan bukan lagi merupakan orang asing bagi pasien. Biodata ini diantaranya adalah :

1) Nama

Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. Selain itu juga agar lebih

mengenal pasien dan tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga bidan lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena pasien lebih kooperatif.

2) Usia

Usia dapat menjadi acuan ibu untuk merencanakan 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 untuk mengambil keputusan terkait menunda atau menghentikan kehamilan (Prawirorahardjo, 2014).

3) Suku/bangsa

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

4) Agama

Mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien, sehingga secara tidak langsung bidan dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan (Hatini, 2018).

5) Pendidikan

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

6) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Jika ibu mengalami masalah keuangan maka kemungkinan ibu tidak dapat atau

kurang memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah berpengaruh terhadap kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain. Keletihan akibat pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, misalkan karena berdiri terlalu lama yang dapat menyebabkan edema atau kram, bekerja pada malam hari yang dapat mempengaruhi waktu istirahat ibu (Hatini, 2018).

7) Alamat

Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada pasien (Hatini,2018).

8) Penghasilan

Mengetahui keadaan ekonomi keluarga ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Selain itu juga berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Walyani, Elisabeth 2015).

b. Alasan datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

c. Keluhan Utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin ber KB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto, (2004) :

- 1) Fase menunda
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

d. Riwayat Kesehatan

- 1) 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).
- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderitatekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013).
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- 4) 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 memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013). 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, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

e. Riwayat Menstruasi

- 1) Hormonal : Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus (Saifuddin, 2013).

2) Non-hormonal : Bagi ibu dengan riwayat dismenorhoe, jumlahdarah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dankeputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit (Saifuddin, 2013). IUD dapat di pasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil (Saifuddin, 2013).

f. Riwayat Obstetri

1) Kehamilan

IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat diinsersikan segera atau dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi (Saifuddin, 2013).

2) Persalinan

tinggi meningkatkan kejadian ekspulsi (Hartanto, 2004: 226). IUD dapat diinsersikan segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan 6 bulan setelah KB MAL (Saifuddin, 2013).

3) Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat. Pemakaian alat kontrasepsi AKDR untuk nulipara tidak dianjurkan karena pemasangan yang lebih sulit, risiko ekspulsi lebih tinggi, dan kemungkinan pemakaian AKDR dapat mengganggu kesuburan di masa depan (Saifuddin, 2013).

4) Nifas

IUD dapat diinsersikan pada ibu nifas 8 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan dan pada ibu menyusui (Saifuddin, 2013).

5) Usia anak terakhir

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

2.6.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan Umum

a) Baik

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

b) Lemah

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

2) Kesadaran

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

a) Composmentis (sadar penuh)

b) Apatis (perhatian berkurang)

c) Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)

- d) Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
- e) Sopor-comatus (hanya tinggal reflek corena / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata.
- f) Coma (tidak memberi respon sama sekali).

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah $> 140/90$ mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progesterin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan $>140/90$ mmHg (Saifuddin, 2013).

b) Suhu

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

c) Pernafasan

Pernafasan normalnya yaitu $16-24$ x/menit. Ibu dengan frekuensi pernapasan >24 x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi (Saifuddin 2013).

d) Nadi

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

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Umunya pertambahan berat badantidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh danadanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium. Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi. Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2013).

2) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013). Sclera normal bewarna putih, bila bewarna kuning

menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil.

3) Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2013).

4) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2013).

5) Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genetalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2013).

6) Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungkai, ekstremitas bawah tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim (Saifuddin, 2013).

d. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain (Maslihatun dkk, 2013).

2.6.3 Analisa

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

Diagnosa :

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

2.6.4 Penatalaksanaan

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

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

Intervensi menurut Affandi (2013) :

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan (Affandi, 2013).
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya) (Affandi, 2013).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi (Affandi, 2013).
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya (Affandi, 2013).
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progesterin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tubafalopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2013).
- 6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang. Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.
- 7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.