

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of care*

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan layanan berkesinambungan atau kesinambungan layanan. *Continuity of care* pada kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Setiyani, 2016).

b. Tujuan *Continuity of care*

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan

sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa mifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Manfaat *Continuity of care*

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

2.2 Konsep Dasar Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC)

a. Kehamilan Trimester III

1) Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jadi kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai janin lahir. Jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur dan jika kehamilan antara 28 – 36 minggu disebut premature.

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu. Pada trimester 1 atau disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi maka saat itulah penentuannya, jadi pada masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin, selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan, apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan. Pada trimester ketiga perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini disebut masa pematangan dimana tubuh

telah siap untuk proses persalinan dan payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

2) Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

a) Uterus

Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada sistem organ maternal. Hal tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama trimester III. Posisi Rahim dalam kehamilan adalah antefleksi atau retrofleksi. Uterus pada kehamilan sering berkontraksi tanpa nyeri pada saat melakukan pemeriksaan palpasi. Kontraksi ini disebut dengan Kontraksi Braxton His.

b) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami penegangan pada saat persalinan dengan meningkatkan mukosa, mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos.

c) Serviks Uteri

Dalam persiapan persalinan, hormone estrogen dan hormon plasenta berelaksasi yang membuat serviks lebih baik. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan tiba dan pada saat itu dilatasi serviks

menyebabkan sumbat tersebut terlepas.

d) Payudara

Di akhir kehamilan atau trimester III kolostrum biasanya keluar, kemudian hormone progesterone juga menyebabkan puting susu ibu menonjol.

e) Sistem Perkemihan

Pada trimester III, kepala akan memasuki pintu atas panggul (PAP). Keluhan sering kencing timbul karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin. Selain itu, poliuri akan terjadi karena perubahan sirkulasi pada ginjal.

f) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang berlebihan akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibatnya kompensasi dan pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang arah dua tungkai. Mobilitas pada otot-otot daerah pubis mengakibatkan perubahan sikap pada ibu dan akhirnya menyebabkan perasaan tidak nyaman pada akhir kehamilan.

g) Sistem kardiovaskuler

Pembesaran uterus akan menambah tekanan pada vena kava inferior dan aorta bawah. Ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava akan mengurangi darah balik dari vena ke jantung. Akibatnya terjadi hipotensi arterial atau sindrom hipotensi yang menyebabkan ibu tidak sadarkan diri (Nugroho, dkk 2014).

3) Kebutuhan Dasar Trimester III

a) Kebutuhan Fisik

(1) Kebutuhan oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20-30%. Untuk memenuhi kebutuhan oksigennya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi salah satunya adalah posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.

(2) Kebutuhan nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil, ataupun sebaliknya, jika kelebihan nutrisi dapat berakibat kegemukan, pre eklampsia, dan janin besar.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama hamil (Dartiwen & Yati, 2019).

(3) Kebutuhan personal hygiene

Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan - vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil harus dijaga sebaik mungkin agar terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan.

Pada ibu hamil, daya tahan tubuh terjadi penurunan, oleh sebab itu sistem reproduksi ibu hamil rentan terkena infeksi. Pada ibu hamil cenderung sering mengalami gangguan keputihan daripada saat tidak hamil, apabila perawatan personal hygiene terutama organ genitalia kurang bersih maka dapat mengakibatkan keputihan maupun infeksi (Wulandari, dkk. 2021).

(4) Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil sering Buang Air Kecil (BAK) terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi Buang Air Besar (BAB) menurun akibat adanya konstipasi (Nugroho, dkk. 2018).

Ibu hamil dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan pembilasan (Dartiwen & Yati, 2019).

(5) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus, dan pengeluaran cairan. Sebaiknya koitus dihindari daripada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Yati, 2019).

(6) Kebutuhan mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan aktivitas seperti biasanya. Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen atau otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri (Nugroho, dkk. 2018).

(7) Kebutuhan istirahat

Pada ibu hamil kebutuhan tidur sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan pola tidur ibu hamil biasanya dikarenakan bertambahnya berat janin sehingga ibu kadang mengalami sesak nafas, terjadi karena pergerakan janin dan nyeri punggung, sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukannya senam hamil untuk meningkatkan relaksasi pada ibu hamil dan ibu menjadi lebih nyaman dan tidak mengalami gangguan tidur (Wulandari, dkk. 2021).

(8) Kebutuhan Psikologis

(a) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Dartiwen & Yati, 2019).

(b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Peran bidan atau tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan mental dan penjelasan mengenai kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan (Nugroho, dkk. 2018).

(c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya (Dartiwen & Yati, 2019).

(d) Persiapan menjadi orang tua

Kesiapan seorang wanita untuk menyanggah peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil (Dartiwen & Yati, 2019).

(e) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respons seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan (Dartiwen & Yati, 2019).

4) Ketidaknyamanan Trimester III

a) Edema

Edema biasanya terjadi pada kehamilan trimester III. Edema terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal tersebut terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Edema dapat terjadi karena tekanan pada vena inferior pada saat ibu berbaring terlentang. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama, istirahat dan menaikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring dengan kaki ditinggikan dan menghindari berbaring terlentang (Tyastuti, 2016).

b) Sering BAK (Buang Air Kecil)

Sering BAK pada ibu hamil trimester III terjadi karena ada tekanan

kepala janin yang sudah mulai masuk PAP. Upayakan untuk tidak menahan BAK, mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c) Hemoroid

Muncul dan memburuknya hemoroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoroidalis mengakibatkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

d) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagian yang berlebihan sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman. Penyebab terjadinya keputihan yaitu peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e) Kram pada kaki

Kram pada kaki terkadang masih terjadi ketika persalinan, sehingga mengganggu ibu dalam proses persalinan. Beberapa kemungkinan penyebabnya yaitu kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvis, kelelahan, sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara mencegah kram pada kaki dengan cara memenuhi asupan kalsium yang cukup,

olahraga secara teratur, menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat, meluruskan kaki dan lutut, merendam kaki yang kram dalam air hangat (Tyastuti, 2016).

f) Sakit pinggang

Perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut. Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasme otot pinggang dan melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormone). Cara mengatasinya yaitu memberikan analgetik dan istirahat menggunakan korset (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

g) Varises

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasanya terjadi pada kehamilan trimester III. Faktor penyebab karena bawaan keluarga, peningkatan hormone estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh. Cara mencegahnya yaitu dengan melakukan olahraga secara teratur, menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama, memakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan, menghindari memakai pakaian ketat, berbaring dengan kaki ditinggikan (Tyastuti, 2016).

5) Tanda Bahaya Trimester III

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau haemorrhagia antepartum (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya

terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, maka sering disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

(1) Plasenta previa

Plasenta previa ialah plasenta yang berimplimentasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Wahyu, dkk. 2019).

(2) Solutio plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Faktor predisposisi terjadinya solutio plasenta adalah hamil pada usia tua, mempunyai tekanan darah tinggi, bersamaan dengan pre eklampsia dan eklampsia, tekanan vena cava inferior yang tinggi, kekurangan asam folat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

a) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu datu jam, belum ada tanda persalinan.

Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b) Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c) Nyeri perut yang hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah sitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

6) Standar Pelayanan Antenatal Care 10T

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan

untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Kemenkes RI, 2015).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015)

f) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi

IMUNISASI	SELANG WAKTU	LAMA
TT	MINIMAL	PERLINDUNGAN
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun

TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

g) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Periksa laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan

sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain- lain (Kemenkes RI, 2015).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015)

7) Konsep Oligohidramnion

a) Pengertian

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal, yaitu 500 cc atau juga didefinisikan dengan indeks cairan amnion 5 cm atau kurang 12% dari 511 kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu atau lebih penyebab oligohidramnion

adalah kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (Abdul Bari Saifuddin, 2014)

b) Etiologi

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion masih belum diketahui secara pasti namun kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat, ketuban pecah, kehamilan posterm/ kehamilan lewat waktu, insufisiensi plasenta. Dan obatobatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin) dicurigai menjadi penyebab oligohidramnion. Beberapa keadaan berhubungan dengan oligohidramnion hampir selalu berhubungan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau renal agenesis (Khumaira M. 2021). Oligohidramnion harus dicurigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna dibandingkan yang diharapkan pada usia gestasi tersebut.

c) Komplikasi

Komplikasi oligohidramnion yaitu kelainan muskuloskeletal seperti distorsi wajah dan kaki pengkor, hipoplasia paru dan pertumbuhan janin terhambat. Menurut (Mohamed, 2012) menyebutkan oligohidramnion dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran sesar yang signifikan untuk gawat janin, skor APGAR yang rendah pada 5 menit dan asidosis neonatal. Selama persalinana, oligohidramnion menyebabkan kompresi tali pusat, cairan

bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal, peningkatan risiko persalinan sectio caesarea, dan kematian neonatal (Chauhan et al, 2018),

d) Penatalaksanaan

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi dapat oligohidramnion, oleh karena itu persalinan biasa terjadi dapat oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan section caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Khumaira M, 2021).

Menurut (Rukiyah dan Yukianti, 2010) penatalaksanaan pada ibu dengan oligohidramnion yaitu :

- a. Tirah baring
- b. Hidrasi dengan kecukupan cairan
- c. Perbaiki nutrisi
- d. Pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin)
- e. Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion

b. Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir yang berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks oleh kekuatan his. Persalinan adalah

proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janjinya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

(a) **Sectio Caesarea (SC)**

(1) Pengertian

Sectio caesarea adalah alternatif menyambut kelahiran seorang bayi melalui operasi praktis. Pembedahan dilakukan pada perut dan rahim ibu. Sectio caesarea dilakukan sebagai tindakan penyelamatan terhadap kasus- kasus persalinan normal yang berbahaya. Oleh karena itu tindakan ini hanya dilakukan ketika proses persalinan alamiah melalui vagina tidak memungkinkan karena risiko medis tertentu (A. B Saifuddin, 2010)

(2) Indikasi

Indikasi dilakukannya SC adalah dispori kepala panggul, dispori sefalopelvik, disfungsi uterus, distosia, plasenta previa, kelainan letak, kegagalan induksi persalinan, janin besar, gawat janin, letak lintang, hamil kembar, riwayat persalinan SC (Abdul Bari Saifuddin, 2014)

- a) Power, dilakukan SC apabila daya megejan ibu lemah, ibu dengan penyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga
- b) Passanger, dilakukan SC apabila ada kelainan letak pada janin yaitu letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungang, anak yang terlalu lama tertekan pada pintu atas panggul dan janin mengalami fetal distress syndrome (gawat janin)
- c) Passage, dilakukan SC apabila terdapat kelainan pada jalan lahir seperti panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga dapat menular pada anak.

(3) Persiapan Sebelum Dilakukan SC

Persiapan sebelum dilakukan SC menurut (Saiffudim, A,B, 2016)

yaitu :

- a) Kaji ulang indikasi, periksa kembali presentasi dan pastikan persalinan pervaginam tidak memungkinkan.
- b) Melakukan informed consent kepada suami dan satu orang perwakilan keluarga untuk melengkapi surat persetujuan
- c) Periksa kembali apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi ginjal, gula darah (untuk SC selektif). Untuk SC emergensi cukup pemeriksaan HB, Ht dan golongan darah
- d) Ganti baju pasien dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang

operasi

e) Pasang infus ringer laktat atau NaCl 0,9 % f) Baringkan pasien dengan posisi tidur dengan dipasangkan tensimeter atau stetoskop precordial

g) Pasien dipasangkan foller kateter dan kantong penampung urine

h) Persiapkan alat- alat instrument operasi

i) Operator dan asisten yang akan memasuki ruang operasi harus memakai pelindung plastic, masker dan penutup kepala serta mencuci tangan dan memakai jas operasi

(4) Asuhan Pre-Operasi SC

Pre operasi (pre bedah) merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Hal-hal yang perlu dikaji dalam tahap pra oprasi adalah pegetahuan tentang persiapan pembedahan, dan kesiapan psikologis. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidak tahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan dan juga menjaga rumah sakit serta petugas kesehatan dari klien dan keluarganya mengenai tindakan tersebut. Rencana tindakan diantaranya :

a) Pemberian pendidikan kesehatan pre operasi.

b) Persiapan diet

- c) Persiapan kulit
 - d) Latihan nafas dan batuk efektif
 - e) Latihan kaki
 - f) Pencegahan cedera
 - g) Latihan mobilisasi
 - h) Persiapan fisik
 - i) Inform consent
- (5) Asuhan Post-Operasi SC

Post Operasi (pasca bedah) merupakan masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Setelah tindakan pembedahan (pra oprasi), beberapa hal yang perlu dikaji diantaranya adalah status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital yang lain, keseimbangan elektrolit, kardiovaskular, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat-alat yang digunakan dalam pembedahan. Selama periode ini proses asuhan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi.

Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman. Upaya yang dapat dilakukan diarahkan untuk mengantisipasi dan mencegah masalah yang kemungkinan muncul

pada tahap ini. Pengkajian dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang memperlama perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri pasien. Memperhatikan hal ini, asuhan postoperasi sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri.

Asuhan pasca operatif secara umum meliputi :

- a) Pengkajian tingkat kesadaran. Pada pasien yang mengalami anestesi general, perlu dikaji tingkat kesadaran secara intensif sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Kesadaran pasien akan kembali pulih tergantung pada jenis anestesi dan kondisi umum pasien.
- b) Pengkajian suhu tubuh, frekuensi jantung/ nadi, respirasi dan tekanan darah. Tanda-tanda vital pasien harus selalu dipantau dengan baik.
- c) Mempertahankan respirasi yang sempurna. Respirasi yang sempurna akan meningkatkan supply oksigen ke jaringan. Respirasi yang sempurna dapat dibantu dengan posisi yang benar dan menghilangkan sumbatan pada jalan nafas pasien. Pada pasien yang kesadarannya belum pulih seutuhnya, dapat tetap dipasang respirator.
- d) Mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat.
- e) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dengan cara memonitor input serta outputnya.

- f) Mempertahankan eliminasi, dengan cara mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine
- g) Pemberian posisi yang tepat pada pasien, sesuai dengan tingkat kesadaran, keadaan umum, dan jenis anastesi yang diberikan saat operasi.
- h) Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi secara terapeutik.
- i) Mengurangi rasa nyeri pada luka operasi, dengan teknik-teknik mengurangi rasa nyeri.
- j) Mempertahankan aktivitas dengan cara latihan memperkuat otot sebelum ambulatory.
- k) Meningkatkan proses penyembuhan luka dengan perawatan luka yang benar, ditunjang factor lain yang dapat meningkatkan kesembuhan luka.

c. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang-tulang panggul dan sendi- sendinya) dan bagian lunak (otot –otot atau jaringan, dan

ligament) tulang –tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (Ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum), dan 1 tulang tungging (ossa coccygis).

3. Passenger(janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

1. Presentasi janin Bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):
 - a. Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
 - b. Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
 - c. Presentasi bahu
2. Sikap janin Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).
4. Letak janin Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus

pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

5. Plasenta Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

3. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien.

4. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi

sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus).

5. Penolong

Orang yang biasa memeriksa kehamilan atau memberikan pertolongan selama persalinan dan masa nifas. Meliputi dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat yang dilatih kebidanan (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014).

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium berasal dari Bahasa Latin puer yang berarti bayi dan parous berarti melahirkan atau masa setelah melahirkan. Postpartum (puerperium) atau biasa disebut dengan masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Akan tetapi, secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

2) Perubahan Fisiologis masa nifas.

1.) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus (cm)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5
7 hari	Pertengahan pusat symphysis	500	7,5
14 hari	Tidak teraba	360	5
6 minggu	Normal	60	2,5

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Reaksi basa atau alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia

dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

c) Perubahan Pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

d) Perubahan Pada Payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, wanita dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis.

3) Proses Adaptasi Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah, pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih

cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

3. Fase letting go

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: Fisik, istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan: Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian, psikososial.

4) **Kebutuhan Dasar Masa Nifas.**

- a. Nutrisi dan cairan Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi 57 harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya

selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

- b.** Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera seteelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: Ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombosit pada pembuluh tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).
- c.** Eliminasi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan seetiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih
- d.** Defekasi, buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

- e. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- f. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan: Jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.
- g. Rencana kontrasepsi, program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

h. Latihan atau senam nifas, senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain: Tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum. Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: Membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah: Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi music, perhatikan keadaan ibu.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas ada 4 kali kunjungan antara

lain:

1. Kunjungan pertama (6-48 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) Dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

4. Kunjungan keempat (6 minggu post partum)

Dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

4.Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

A. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42

minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

Pelayanan essensial pada bayi baru lahir (Kementrian kesehatan RI, 2016):

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- 4) Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira kira 2 menit setelah
- 5) Inisiasi menyusui dini
- 6) Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral
- 8) Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberi kira kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Pemberian identitas
- 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 11) Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling, dan kunjungan ulang
- 12) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir pada pemeriksaan umum meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- c) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
- d) Pernafasan (40-60 kali per menit)

a. Pemeriksaan antropometri

- a) Berat badan (2500-4000 gram)
- b) Panjang badan (44-53 cm)
- c) Lingkar kepala (31-36 cm)
- d) Lingkar dada (30-33 cm)
- e) Lingkar lengan (>9,5 cm)

- b. Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Tanda Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Sulit menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak nafas (<60x/menit)
- 5) Bayi merintih atau menangis terus menerus
- 6) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 7) Demam (suhu badan >38°C atau hipotermi <36°C)

- 8) Mata bayi bernanah
- 9) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- 10) Kulit dan mata bayi kuning
- 11) Tinja bayi saat buang air besar bewarna pucat (Kementrian Kesehatan RI,2016).

B. Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari. Pertumbuhan dan perkembangan neonatus:

- 1) Sistem pernafasan
- 2) Jantung dan sistem sirkulasi
- 3) Saluran pencernaan
- 4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal
- 5) Metabolisme

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan

resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Tujuan Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan, yang meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- b) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Kategori (Depkes RI, 2014).

- a. Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke

puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau.

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

2.1 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 cedera 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 Naegele 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 Naegele 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 Naegele)

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

Contoh:

HPHT 12-02-2015 TP: 12+7, 02+9, 15+0 Jadi Tafsiran Persalinan/partus

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 keadegan 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., & Gegor, 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
Makanan Selingan Pagi	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan pokok 1/2 porsi • Buah 1 porsi 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Air minum 1 porsi. 	bisa diganti dengan
Makan	<ul style="list-style-type: none"> • Makan pokok 1 porsi 	daging ayam 1
Siang	<ul style="list-style-type: none"> • Lauk hewani 1/2 porsi • Lauk nabati 1/2 porsi • Sayur 2 porsi • Buah 1 porsi • Lemak 2 porsi • Air putih 2 porsi 	<p>potong ukuran sedang 40 gr.</p> <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. • Sayuran bisa dengan 1 porsi sayur bayam 100 gr sebanyak 1 mangkok kecil atau dapat diganti dengan kacang panjang 1 gelas sayuran 100 gr. • Kebutuhan buah bisa dengan 1 porsi pisang ambon 50 gr atau 1 buah pisang ukuran

		<p>sedang, dapat diganti dengan jeruk manis 1 buah ukuran sedang sebanyak 100 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minuman terdiri dari 1 porsi susu atau air putih satu gelas 250 ml.
--	--	--

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 Hygine

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: Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan.

- (1) Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan
- (2) Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.
- (3) 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 $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$ (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 di atas 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 janin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin = $(TFU-12) \times 155$
- (b) Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Janin $(TFU-11) \times 155$ (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

Simmetris atau tidak, jari-jari 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, lihat adakah 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 refleksi patella 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:1220x/menit

Suhu: 36,5-37,5°C

TB: ... cm

BB hamil: ... kg

TP: ...

LILA: ... cm

Leopold 1: ...

Leopold II : ...

Leopold III : ...

Leopold IV : ...

Masalah :

Sering kencing

Konstipasi

Hemoroid

Kram tungkai

Varises

Insomnia

Nyeri pada Ligamentum Rotundum

Nyeri punggung bawah

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 tang 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.

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 (Sulistyawati, 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.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 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 coklat 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, chepal 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. Assessment

Bayi Ny. ... berusia jam dengan BBL normal

d. Plan

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).

Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas (SOAP)

Tanggal Pengkajian:

Jam:

Tempat Pengkajian:

Oleh:

1. 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).

c. 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)

d. 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)

e. 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

f. Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencanapenambahan 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).

g. 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.

h. 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 memengaruhi 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).

1) 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 postartum, senam nifas, nutrisi, kebersihan diri dan lain-lain. (Maryunani, 2017).

2) 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).

i. 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 tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. 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 keadaan normal. 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 ibu meneran 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 dalam keadaan 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 dilihat 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, ataubenjolan 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, penyembuhansetiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokhea. 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. Assessment

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. Plan

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 teta 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 keatas 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 bayi terpapar 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 menyusui, 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. Assessment

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

d. Plan

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 semuapertanyaan.

Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengansekitarnya.

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. Assessment

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

d. Plan

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. Assessment

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

d. Plan

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, diare, 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 48jam 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).

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. Assessment

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

d. Plan

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 begian 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 (36-37 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. Assessment

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

d. Plan

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 memberikan ASI kepada bayinya lalu upayakan posisi perut bayi sejajar dengan perut 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/menit

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) Genetali:: bersih, tidak ada iritasi

c. Assessment

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

d. Plan

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 kiri secara 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.

2.5 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).
Selainitu 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 berdiriterlalu 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 menderita tekanan 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, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan 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 progestin 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 pernafasan >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 pada masa 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 badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium. 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). Sklera normal berwarna putih, bila berwarna 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 tungka,, ekstremitas bawah tidak 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).

a) Assessment

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.

b) Plan

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 divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan klien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya klien dilibatkan, karena pada akhirnya keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh klien (Sulistyawati, 2009). Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/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 progestin dapat digunakan setiap

saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawahkulit 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.