

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pemikiran ilmiah yang dilakukan bidan secara sistematis dengan menggunakan konsep-konsep atau teori yang telah ada. Yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kematian dan kesakitan). (Yulifah, 2014)

Asuhan *Continiuty Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007;26)

Manajemen kebidanan adalah metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam mengambil keputusan klinis untuk mengatasi masalah. Data yang dikumpulkan untuk mendapatkan semua informasi yang lengkap melalui wawancara langsung dengan klien atau keluarga yang berkaitan dengan kondisi klien. (Yulifah, 2014)

2.1.1 Pengkajian Data

Langkah pertama untuk memperoleh data adalah melakukan anamnesa.

Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan (Sulistyawati, 2009).

Sebelum melakukan pengkajian data, pengkaji harus mencantumkan hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian tersebut seperti:

No. Register :

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

1) Data Subjektif

a) Biodata

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

Umur : Umur dikaji mulai dari tanggal lahir, bulan lahir dan tahun lahir, untuk mengetahui usia ibu masuk kedalam kelompok resiko tinggi atau tidak. Mengetahui kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat

menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada usia reproduksi (20-35 tahun) (Sulistyawati, Ari 2009). Terutama ibu nifas yang pertama kali hamil, bila umur lebih dari 35 tahun atau umur kurang dari 16 tahun merupakan faktor penyebab komplikasi masa nifas seperti HPP, postpartum blues dan sebagainya (Romauli, 2011). Untuk mengkaji usia bayi agar pengkaji bisa menyesuaikan dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan usia bayi.

Suku dan Bangsa : Mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang bertentangan dengan asuhan (Romauli, 2011)

Agama : Untuk mengetahui agama ibu : islam, kristen, hindu atau budha. Kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin, saat terjadi kegawatan ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus

- berhubungan, contoh agama islam memanggil ustad (Romauli, 2011)
- Pendidikan : Ditanyakan pendidikan terakhir. Untuk mengetahui tingkat pendidikan dan agar mudah melakukan konseling yang tepat. Tingkat pengetahuan ibu ataupun suami mempengaruhi perilaku kesehatan serta tenaga kesehatan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan ibu dan suami agar mudah dimengerti. Tingkat pendidikan ibu hamil juga mempengaruhi kualitas perawatan dirinya dan bayi. (Sulistyawati, Ari 2009)
- Alamat : Ditanyakan alamat ibu meliputi jalan, desa, rt/rw kecamatan maupun kabupaten. Bertujuan untuk mengetahui tempat tinggal ibu kemungkinan bila melakukan kunjungan rumah dan apabila ada nama ibu yang sama sdengan pasien lain. (Romauli, 2011)
- Penghasilan : Keadaan ekonomi dapat dinilai dari penghasilan yang didapat serta berpengaruh terhadap asupan gizi yang dikonsumsi ibu

hamil dan kesehatan fisiknya (Sulistyawati, Ari 2009). Untuk mengetahui aktivitas ibu atau suami setiap hari, mengukur tingkat sosial ekonomi berhubungan dengan kebiasaan sehari-hari ibu selama nifas (Saleha, 2009).

Pekerjaan : Menggambarkan tingkat social ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan (Sulistyawati, 2013)

b) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi, dan sesak nafas, edema dependen, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011)

c) Riwayat Kesehatan

Riwayat medis menguraikan kondisi medis atau bedah yang dapat mempengaruhi perjalanan kehamilan atau dipengaruhi kehamilan. Misalnya wanita hamil yang menderita diabetes dapat menyebabkan janin mengalami makrosomi. Kondisi lain seperti asama, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi media utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis. Menurut

Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

1. Anemia (Kurang darah), bahaya jika Hb kurang dari 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
2. TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum.
3. Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur.
4. DM, bahayanya yaitu persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
5. HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui persalinan pervaginam dan ASI serta ibu mudah terinfeksi.

Riwayat kesehatan lain yang perlu dikaji untuk nanti pemilihan KB:

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. Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2014).
3. Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).
4. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
5. Ibu dengan gangguan fungsi hati dinyatakan sebagai kontraindikasi penggunaan minipil, karena progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama saluran empedu menjadi tersumbat, sehingga cairan empedu di dalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menandakan terdapat gangguan fungsi hati (Sulistyawati, 2013)
6. 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, 2014).

7. Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).
8. Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2014)
9. Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan memakai alat kontrasepsi IUD karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Hartanto, 2014).
10. Ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis virus aktif, tumor hati, trombosis vena dalam/emboli paru tidak dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal (Affandi, 2013).

11. Suami/pasangan berisiko tinggi terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk AIDS harus memakai kondom ketika MAL (Saifuddin, 2014).
12. AKDR tidak dapat digunakan pada ibu yang sedang hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, penderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitits), 3 bulan terakhir atau sedang menderita penyakit radang panggul, abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker payudara, kanker alat genital, mioma uteri dan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm (Saifuddin, 2014).
13. Menurut Saifuddin (2014) kontrasepsi implan tidak dapat digunakan oleh ibu dengan gangguan toleransi glukosa, hipertensi, mioma uteri dan kanker payudara.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua saudara kandung, dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik dan familial dan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. (Bobak, 2005). Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi kehamilan. (Romauli, 2011) dan keturunan kembar bisa berpengaruh ke kehamilan kembar. Untuk

Neonatus penyakit ibu dan keluarga perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor risiko yang dapat ditularkan pada bayi seperti TBC faktor risiko bayi BBLR, diabetes mellitus faktor risiko bayi makrosomi.

e) Riwayat Menstruasi

1. Menarche (pertama kali mendapat haid)

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

2. Pola Menstruasi

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

3. Lama dan banyaknya menstruasi

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

4. Keluhan

Disminorea dapat disebabkan oleh kelainan anatomis uterus yaitu terlalu ante atau retrofleksi, terdapat mioma uteri, kanalis

servikalis yang sempit, polip endometrium atau serviks.
(Manuaba, 2007)

5. HPHT

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

f) Riwayat Perkawinan

Riwayat pernikahan meliputi status pernikahan sah atau tidak karena dapat berefek pada kondisi psikologis ibu, berapa kali menikah dengan orang yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi, umur berapa menikah dengan suami, berapa lama sudah menikah dan apakah sudah memiliki anak atau belum untuk menggolongkan ibu kedalam factor risiko yang akan dimasukkan kedalam KSPR. (Wiknjosastro, 2010).

g) Riwayat Obstetri yang Lalu (Romauli, 2011)

1. Kehamilan

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

2. Persalinan

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

3. Nifas

Untuk mengetahui apakah nifas yang lalu mengalami penyulit seperti infeksi masa nifas, subinvolusi uterus, masalah laktasi, kejang, perdarahan, dan emosi yang tidak stabil kemungkinan dapat terulang kembali.

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat, kenaikan berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah dan Hb ibu

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

kehamilan dan KIE yang didapat, kenaikan berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, Hb.

Trimester II : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat. Sudah merasakan gerakan janin atau belum, usia berapa pertama kali merasakan gerakan janin, kenaikan berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, Hb.

Trimester III : Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi serta apakah ibu mengalami tanda bahaya kehamilan dan KIE yang didapat, kenaikan berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, Hb.

i) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi

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

2. Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output. Pada trimester III frekuensi

BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Wiknjosastro, 2010)

3. Pola aktivitas

Pola aktivitas perlu ditanyakan karena mungkin berkaitan dengan keluhan klien saat ini. Pola aktivitas yang berlebihan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko mudah lelah, pusing, keguguran dan tanda bahaya lain dalam kehamilan yang akan terjadi pada kehamilan saat ini (Wiknjosastro, 2010).

4. Istirahat

Pola istirahat dapat dan aktivitas ibu selama masa persalinan yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada timbulnya anemia. Pada trimester tiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang banyak buang air kecil, dan spontan bangun dari tidur.

5. Personal hygiene

Personal hygiene menggambarkan pola kebiasaan ibu dalam menjaga kebersihan dirinya terutama pada organ kewanitaannya (Varney, 2007).

j) Keadaan Psiko, Sosial, Budaya

1. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif dan penerimaan akan kehamilan oleh ibu dan keluarga akan berpengaruh terhadap psikologis ibu sehingga mempengaruhi kehamilan.

2. Budaya dan Tradisi Setempat

Budaya dan tradisi perlu dikaji adakah yang bertentangan dengan asuhan yang akan diberikan, bisa berkaitan dengan masa hamil seperti pantangan makanan yang berakibat buruk pada keadaan ibu dan janinnya. Serta kebiasaan-kebiasaan buruk seperti merokok, minuman beralkohol, minum jamu-jamuan, dan pijat oyok inilah yang menjadi salah satu pemicu terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Dikategorikan baik jika klien menunjukkan respon yang baik ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta klien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).
2. Kesadaran : Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).
3. TD : Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih,

kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011)

4. Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli,2011)
5. Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan hipotermi apabila suhu $<36^{\circ}\text{C}$ dan panas bila suhu $>37^{\circ}\text{C}$. Perlu diwaspadai bila suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$.
6. RR : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.
7. BB : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu 0,5 kg. (Romauli,2011)
8. TB : Mengukur tinggi badan bertujuan untuk mengetahui tinggi badan ibu dan membantu menegakkan diagnosis. Tinggi badan <145 cm (resiko meragukan, berhubungan dengan panggul sempit). (Romauli,2011)
9. LILA : LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. (Romauli,2011)

b) Pemeriksaan Fisik

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

1. Inspeksi

Muka : Bengkak atau odema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau tidak (Romauli,2011)

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, sklera ikterus perlu dicurigai mengidap hepatitis (Romauli,2011).

Hidung : Adakah secret, polip, ada kelainan lain. (Romauli,2011) kaji kebersihan jalan nafas

Mulut : Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C. (Romauli,2011)

Gigi : karies gigi ibu menandakan kekurangan kalsium. (Romauli,2011)

Telinga :Tidak ada serumen yang berlebih, tidak berbau serta simetris(Romauli,2011)

Leher :Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis atau tidak. (Romauli,2011)

Payudara : Bagaimana kebersihannya, memeriksa bentuk, ukuran simetris atau tidak, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum, tampak benjolan atau tidak. (Romauli,2011)

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

Genetalia :Bersih atau tidak, varises atau tidak, condiloma atau tidak, keputihan atau tidak. (Romauli,2011)

Anus : Tidak ada benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus. (Romauli,2011)

Ekstremitas: Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang atau bersifat herediter, edem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi. (Manuaba, 2007)

2. Palpasi

Leher : Teraba bendungan vena jugularis atau tidak. Jika ada berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensi gagal jantung. Teraba pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensi terjadi kehamilan premature, lahir mati, kretinisme, dan keguguran. Terdapat pembesaran kelenjar limfe atau tidak, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misalnya TBC, radang akut dikepala. (Romauli,2011)

Payudara : Adanya benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu. (Romauli,2011)

Abdomen : Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

a) Leopold I

Tabel 2.1
Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU dalam CM
4 Minggu	Belum teraba	22-28 minggu = 24-25 cm
8 Minggu	Dibelakang Sympisis	28 minggu = 26,7 cm

12 Minggu	2 jari diatas sympisis	30 minngu = 29,5-30 cm
16 Minggu	Pertengahan sym-pst	32 minggu = 29,5-30 cm
20 Minggu	3 jari dibawah pusat	34 minggu = 31 cm
24 Minggu	Setinggi pusat	36 minggu = 32 cm
28 Minggu	3 jari diatas pusat	38 minggu = 33 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat-PX	40 minggu = 37,7 cm
36 Minggu	Setinggi PX	
40 Minggu	1-3 jari dibawah PX	

(Mochtar,2012)

Tanda kepala : Keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting.

b) Leopold II

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

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

c) Leopold III

Normal: pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (Kepala janin) Tujuan : mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di simpisis (Romauli,2011)

d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. (Romauli,2011)

3. Auskultasi

Normalnya terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (di bagian kiri atau kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi

frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh.

Jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit.

4. Perkusi

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

Pemeriksaan Panggul luar

Distansia Spinarum : Normal 24-26 cm

Distansia Kristarum : Normal 28-30 cm

Boudelouge : Normal kurang lebih 18 cm

Lingkar Panggul : Normal 80-100 cm

c) Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium Darah

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

Hb 11 gr% : Tidak Anemia

Hb 9-10 gr% : Anemia Ringan

Hb 7-8 gr% : Anemia Sedang

Hb <7 gr% : Anemia Berat

2. Pemeriksaan Laboratorium Urine

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

Pemeriksaan Reduksi : Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode fehling.

d) Penilaian faktor resiko pada kehamilan

Melakukan penilaian faktor resiko pada kehamilan dengan menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati atau SPR.

2.1.2 Identifikasi dan Diagnosa Masalah

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

Data Subyektif : ibu mengatakan hamil ke... dan UK... bulan,ibu mengatakan hari pertama haid terakhir...

Data Objektif: KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5⁰c-37,5⁰c

LILA : Minimal 23,5 cm

Abdomen :

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

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Masalah:

1. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus.
2. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
3. Odema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesa pada vena femoralis

4. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin
5. Nyeri epigastrium sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung
6. Obstipasi sehubungan dengan penekanan bagian terendah janin dan kurangnya gerak/ aktivitas
7. Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
8. Insomnia
9. Kesemutan dan baal pada jari

2.1.3 Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Kemudian bidan mengamati pasien dan diharapkan siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Diagnosa potensial yang biasanya terjadi pada kehamilan trimester III :

1. Pre-eklamsia
2. Eklamsia
3. Perdarahan

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya, kebutuhan segera yang dapat dilakukan bidan adalah sesuai dengan masalah potensial yang dialami oleh pasien.

2.1.5 Intervensi

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

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

Kriteria Hasil :

TTV : Dalam batas normal

TD : 100/70 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

Nadi : 60-80 x/menit

Suhu : 36,5⁰c-37,5⁰c

DJJ : 120-160 x/menit

BB : naik sekitar 0,5 kg perminggu

TFU :

UK 12 minggu : Setinggi simfisis pubis

UK 16 minggu : Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus

UK 20 minggu : 1 – 2 jari dibawah umbilikus

UK 24 minggu : 1 – 2 jari diatas umbilikus

UK 28 - 30 minggu	: 1/2 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus
UK 32 minggu	: 2/3 bagian antara umbilikus dan px
UK 36 - 38 minggu	: 1 jari di bawah Px
UK 40 minggu	: 1– 3 jari di bawah Px

Intervensi:

1. Beritahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin

R/ informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat (Fraser,2011). Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser,2011).

2. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. (varney,2007)

R/ pengetahuan klien bertambah sehingga mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu selama kehamilan.

3. Jelaskan pentingnya istirahat bagi ibu dan janin yang dikandung

R/ jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. (Manuaba, 2010)

4. Diskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil
R/ menu makanan seimbang memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, janin
5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam,. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi. (Varney, 2007)
R/ menemukan tanda bahaya kehamilan pada ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin.
6. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul. . (Varney, 2007)
R/ antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional. . (Varney, 2007)
7. Diskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan
R/ rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. (Fraser,2011)

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

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

9. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

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

Masalah:

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

Intervensi :

1. Jelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis sehingga sering terjadi pada ibu hamil

R/ nyeri pada pinggang sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

2. Ajarkan pada ibu relaksasi dan distraksi

R/ teknik relaksasi yang benar menambah suplai O₂ ke jaringan sehingga sirkulasi lancar dan rasa nyeri dapat berkurang

3. Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

R/ Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot

4. Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal/sepatu dengan hak yang tinggi.

R/ Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan (Fraser,2011). Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney,2007)

5. Jelaskan ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan. (Varney,2007)

R/ untuk menghindari ketegangan otot (Varney,2007) sehingga rasa nyeri berkurang.

Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma

Intervensi :

1. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

R/ Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007).

2. Ajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007).

Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar

Intervensi :

1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan

R/ Memperlancar aliran darah ke ekstremitas bawah

2. Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut. (penyokong atau korset abdomen maternal)

R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada akstrimitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar (Varney,2007)

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

Intervensi:

1. Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

R/Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

2. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 7 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/Mempertahankan tingkat cairan

Nyeri epigastrium sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung

Intervensi:

1. Makan dalam porsi kecil tetapi sering.

R/ Mengindari lambung menjadi penuh.

2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung

R/ Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.

Obstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat

Intervensi:

1. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari) dan makanan berserat.

R/ Air merupakan sebuah pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrien ke sel dan pembuangan sampah tubuh.

2. Anjurkan ibu untuk memiliki pola defekasi yang baik dan teratur.

R/ hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi. Dan menghindari penumpukan feses yang dapat menyebabkan feses menjadi keras.

Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus

Intervensi:

1. Ajarkan ibu cara meredakan kram tungkai kaki

R/ Untuk mencegah kram kaki, wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap dan menghindari mendorong jari kaki.

2. Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram.

R/ Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki.

3. Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor (Varney, 2007) misalnya susu, pisang hijau, dll

R/ kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh.(Varney,2007)

Insomnia

Intervensi:

1. Minum susu hangat, teh hangat mandi air hangat sebelum istirahat.
R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.
2. Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.
R/ Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

Kesemutan dan Baal pada jari

Intervensi:

1. Jelaskan penyebab dari kesemutan dan baal pada jari
R/ perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari.
2. Anjurkan ibu untuk berbaring rileks
R/ Membantu melancarkan peredaran darah pada kaki sehingga kesemutan dan baal pada jari berkurang.

2.1.6 Implementasi

Pada langkah ini, melakukan aplikasi atau tindakan asuhan langsung kepada klien dan keluarga secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman.

2.1.7 Evaluasi

Hasil evaluasi nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian berebentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari:

S(subjektif) : Merupakan informasi yang didapatkan dari keluhan pasien

O(objektif) : Merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lain

A (analisa) : Merupakan penilaian yang disimpulkan dari data subjektif dan objektif

P (penatalaksanaan) : Merupakan rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien.

2.2Manajemen Kebidanan Bersalin

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

2.2.2. Subyektif

a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan. Pada persalinan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencing-kencing diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kencing, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah serta pergerakan janin untuk memastikan kondisinya. (Sulistyawati,2013)

b) Riwayat menstruasi

Data dapat digunakan untuk memperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksi ibu. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah menarche, siklus menstruasi, volume, dan keluhan yang dialami saat menstruasi. (Sulistyawati,2013)

Haid pertama hari terakhir merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau premature tetapi apabila HPHT tidak dapat diingat oleh ibu maka

perlu dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu ultrasonografi (USG).

(Rohani dkk,2013)

Hari perkiraan lahir merupakan data dasar yang digunakan untuk menentukan perkiraan bayi akan dilahirkan. (Rohani dkk, 2013)

c) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya dan kapan terakhir kali ibu makan dan minum karena akan berhubungan dengan tenaga saat mengejan.

2) Eliminasi

Untuk mengetahui apakah ada masalah dalam hal BAK dan BAB ibu serta kapan terakhir kali ibu bak dan bab karena apabila ibu menahan bab dan bak maka kepala bayi tidak akan cepat turun.

3) Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energy menghadapi proses persalinan. Data fokusnya berupa kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

4) Aktifitas seksual

Data yang diperlukan adalah keluhan dan kapan terakhir melakukan hubungan seksual. (Sulistyawati, 2013)

5) Aktivitas

Untuk mengetahui apakah ibu masih bisa beraktivitas seperti jalan, berdiri, jongkok atau bu hanya bisa tidur saja. Selain itu aktivitas mempengaruhi prose percepatan penurunan kepala bayi seperti pada posisi berdiri penurunan kepala bayi dipengaruhi oleh gravitasi.

6) Kebersihan

Perlu dikaji kapan terakhir ibu mandi dan bagaimana kondisi ibu saat itu, normalnya ibu akan mengeluarkan banyak keringat karena kontraksi yang teratur dan membuat ibu kesakitan, karenanya penting bagi ibu untuk tetap bersih sehingga ibu akan lebih nyaman.

d) Data psikososial

Perlu dikaji respon keluarga terhadap persalinan. Adanya respon keluarga yang positif akan mempercepat proses adaptasi pasien dalam menerima kondisi dan perannya. Selain itu perlu dikaji kebiasaan pasien atau adat istiadat di daerah pasien selama hamil apakah ibu pernah mengonsumsi alkohol, merokok, minum jamu atau pijat oyok. Perlu ditanyakan juga kesiapan pasien tentang persalinannya jika terjadi kegawatdaruratan seperti siapa yang menjadi pengambil keputusan, apakah ada calon pendonor, kendaraan yang digunakan dan asuransi.

2.2.3 Obyektif

a) Keadaan umum

Data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2013)

1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. (Sulistyawati, 2013)

2) Lemah

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

b) Tanda vital

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan peyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien. (Sulistyawati, 2013)

1) Tekanan darah

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

2) Nadi

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

3) Pernafasan

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

4) Suhu

Suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,7^{\circ}\text{C}$. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proes infeksi atau dehidrasi (Rohani dkk, 2013)

c) Pemeriksaan fisik

Untuk menilai tentangnutrisi, hygiene, dan kelainan pada organ-organ pasien yang dapat menghambat atau mempersulit proses persalinan. (Sulistyawati, 2013)

1) Rambut

Dikaji tentang warna, kebersihan dan mudah rontok atau tidak (Sulistyawati, 2013)

2) Telinga

Dikaji tentang kebersihan dan adanya gangguan pendengaran (Sulistyawati, 2013). Hal ini berkaitan dengan proses pimpinan persalinan dimana jika ibu tidak bisa mendengar tentunya perlu bahasa yang mudah dimengerti antara bidan dengan ibu.

3) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi kepucatan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada ibu yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinan), dikaji sclera apakah ikterik atau tidak, kelainan pada mata, dan gangguan penglihatan (rabun jauh / dekat. (Rohani dkk, 2013)

4) Hidung

Dikaji tentang kebersihan dan adanya polip (Sulistyawati, 2013)

5) Mulut

Pada bibir dikaji adakah kepucatan atau tidak, apabila terjadi kepucatan mengindikasikan terjadinya anemia, integritas jaringan, (lembab, kering dan pecah-pecah). (Rohani dkk, 2013)

Pada lidah dikaji apakah ada kepucatan atau tidak, apabila terjadi kepucatan mengindikasikan terjadinya anemia, kebersihannya. (Rohani dkk, 2013)

Pada gigi dikaji tentang kebersihannya, adanya karies gigi. (Sulistyawati, 2013). Perlu dikaji apakah ada gangguan yang lainnya pada mulut (Sulistyawati, 2013).

6) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis. (Sulistyawati, 2013)

7) Dada

Untuk menilai adanya kelainan atau penyakit yang berhubungan dengan system respirasi dan kardiovaskuler serta digunakan untuk menilai apakah kolostrum sudah keluar. (Sulistyawati, 2013)

Pada dada perlu dikaji bentuknya apakah simetris atau tidak serta apakah ada retraksi intercostal (apabila ada retraksi intercostal menandakan adanya masalah pada system respirasi), apakah ada bunyi tambahan pada paru- paru (wheezing, ronchi). Pada payudara dikaji apakah ada kelainan bentuk, perbedaan besar pada masing-masing payudara, hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostum, keadaan putting (menonjol, datar atau masuk kedalam) dan kebersihan. Pada denyut jantung dikaji apakah ada bunyi tambahan pada jantung dan adanya disritmia jantung.

8) Perut

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses ersalinan (Sulistyawati, 2013). Perlu dikaji bekas luka SC untuk melihat apakah ibu pernah operasi sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani dkk, 2013).

a) Bentuk

b) Striae

c) Linea

d) Tinggi fundus uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri (TFU) berkaitan dengan usia kehamilan. Berat dan tinggi fundus yang lebih kecil dari pada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar bisa jadi menunjukkan ibu yang kurang benar dalam mengingat tanggal HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan poligohidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan terjadinya atonia uteri pasca partum yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani dkk, 2013).

e) Pemeriksaan Leopold

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin. Pemeriksaan digunakan untuk memastikan letak (misalnya lintang) presentasi (misalnya bokong). (Rohani dkk, 2013)

f) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi dapat digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani dkk, 2013)

g) Tafsiran berat janin (TBJ)

Untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus dari Johnson Thusak yang didasarkan pada TFU yang dibuat

variasi berdasarkan turunnya bagian terendah pada panggul.

(Ummi Hani dkk, 2010)

Tabel 2.2
Pengukuran Tahiran Berat Janin

Bagian terendah	Pengukuran
Hodge I	(TFU -13) x 155 gram
Hodge II	(TFU - 12) x 155 gram
Hodge III	(TFU - 11) x 155 gram)

h) Denyut jantung janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali permenit

(Rohani dkk, 2013).

i) Palpasi kandung kemih

Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala.

9) Genital

Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2013)

- a) Kebersihan
- b) Pengeluaran pervaginam (pengeluaran lendir dan darah)
- c) Tanda-tanda infeksi vagina
- d) Pemeriksaan dalam

10) Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh pada proses persalinan. (Sulistyawati, 2013)

d) Data penunjang

Digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan (Sulistyawati, 2013)

1) USG

2) Laboratorium meliputi kadar Hb atau golongan darah.

2.2.4 Analisa

Diagnosa : Gravida para abortus, umur kehamilan (umur kehamilan aterm adalah 37-42 minggu) jumlah janin tunggal / ganda, keadaan janin hidup / mati, intrauterine / ekstrauterin, letak janin membujur /

melintang, presentasi belakang kepala / muka / dahi, inpartu kala 1 fase aktif / laten dengan keadaan ibu dan bayi baik.

Adapun diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu bersalin menurut Ari Sulistyawati (2013), yaitu :

- 1) Perdarahan intrapartum
- 2) Eklampsia
- 3) Partus lama
- 4) Infeksi intrapartum

Kebutuhan Segera digunakan apabila terjadi situasi yang darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati, 2013)

2.2.5 Penatalaksanaan

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

Kriteria hasil

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 90/60-140/90 mmHg

Nadi : 60-100 kali permenit

Suhu : 36,5-37,5°C

Pernafasan : 16-24 kali permenit

Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit, durasi 30-40 detik

Serviks : Ada pembukaan dan penipisan, partograf tidak melewati garis waspada

Cairan amnion : Jernih

Janin : Terjadi penurunan bagian terendah janin

DJJ : 120-160 kali permenit

Penatalaksanaan Kala I :

1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaaannya bahwa ibu dan janin dalam kondisi normal.

Rasional : Memberitau mengenai hasil pemeriksaan pada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

2) Berikan perawatan atau dukungan professional intrapartum sesuai indikasi

Rasional : Kontinuitas perawatan dan pengkajian menurunkan stress

3) Pantau TTV sesuai indikasi.

Rasional : Stress mengaktifkan system adrenokortikal hipofisis-hipotalamik, meningkatkan retensi dan resorpsi natrium dan air dan meningkatkan sekresi kalium. Resorpsi natrium dan air dapat memprberat perkembangan toksemia intrapartum / hipertensi. Kehilangan kalium dapat menurunkan aktifitas moimetrik.

- 4) Pantau pola kontraksi uterus .

Rasional : Pola kontraksi hipertonic atau hipotonik dapat terjadi bila stress menetap.

- 5) Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan , masalah dan rasa takut

Rasional : Stress, rasa takut dan ansietas mempunyai efek yang dalam pada saat proses persalinan, sering memperlama persalinan karena ketidakseimbangan epinefrin dan norepinefrin dapat meningkatkan disfungsi pola persalinan.

- 6) Berikan informasi tentang prosedur seperti pemantauan kemajuan persalinan.

Rasional : Pemberian informasi memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa control dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi.

- 7) Dapatkan persetujuan terhadap prosedur. Jelaskan prosedur rutin dan kemungkinan risiko yang berhubungan dengan persalinan dan melahirkan.

Rasional : Bila prosedur melibatkan tubuh klien, perlu bagi klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan.

- 8) Pantau masukan / pengeluaran. Bantu klien mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan kepala janin.

9) Dukung klien selama kontraksi dengan mengajari teknik pernafasan dan relaksasi.

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

10) Gunakan teknik aseptik setiap melakukan pemeriksaan dalam.

Rasional : Membantu mencegah pertumbuhan bakteri, membatasi kontaminasi ke vagina.

11) Melakukan pemeriksaan leopold untuk menentukan posisi janin.

Rasional : Apabila ditemukan presentasi bokong maka memerlukan kelahiran sectio caesarea.

12) Atur posisi yang nyaman bagi klien, bila klien ingin tidur anjurkan posisi miring kiri.

Rasional : Posisi miring kiri tidak akan menekan vena cava inferior karena vena cava inferior yang tertekan membuat darah tidak bisa mengalir lancar sehingga asupan oksigen serta makanan untuk ibu dan janin tidak optimal.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Data Subyektif

Ibu merasa mulas dan ada nada dorongan kuat untuk meneran

b. Data obyektif

1) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari setiap kontraksi 40 detik

2) Ada dorongan ingin meneran

3) Terlihat tekanan pada anus

4) Vulva membuka

5) Perineum menonjol

6) Pembukaan sudah lengkap

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan kelengkapan peralatan , bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik sekali pakai dalam partus set.
- 2) Mengenakan celemek plastic.
- 3) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih.
- 4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaana dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
- 6) Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan k belakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan merendam dalam

keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan.

- 9) Memeriksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit).
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, aman dan sesuai keinginannya.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - a) Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai dengan temuan yang ada.
 - b) Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran yang benar.
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.

- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
- 21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi, dengan lembut menggerakkan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan menggerakkan kepala bayi kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

- 22) Setelah kedua bahu lahir menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara mata kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian sepiantas: Apakah bayi menangis kuat / bernafas kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak bernafas/ megap-megap segera lakukan tindakan.
- 25) Meringkikan dan menaruh bayi diatas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 27) Memberitahukan ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah ahir, menyuntikkan oksitosin 10 IU IM di 1/3 bagian paha atas.
- 29) Dengan menggunakan klem menjepit tali usat (2 menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari umbilicus bayi. Dari sisi luar klem penjepit, mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama.

- 30) Memotong tali pusat diantara 2 klem dengan melindungi perut bayi lalu mengikat tali pusat dengan benang DTT / steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
- 31) Menempatkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Mengusahakan kepala bayi diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 32) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Memindahkan klem di tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain di perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Jika placenta tidak lahir 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi

selanjutnya. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta keluarga/suami melakukan stimulasi puting susu.

36) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit berikan dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan katerisasi jika kandung kemih penuh.

2.2.6 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a) Data subyektif

Ibu merasa mulas pada perut bagian bawah.

b) Data obyektif

1) Terlihat semburan darah tiba- tiba

2) Tali pusat bertambah panjang

3) Uterus menjadi bulat (globuler)

c) Analisa

Para, abortus, inpartu kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d) Penatalaksanaan

- 1) Ketika ada kontraksi lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso kranial).
- 2) Saat plasenta muncul di introits vagina melahirkan plasenta dengan kedua tangan , memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilih kemudian lahirkan plasenta.
- 3) Segera setelah selaput ketuban lahir melakukan massase uterus dengan meletakkan tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik dilakukan massase.
- 4) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu atau bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta di wadah yang telah disediakan.
- 5) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

2.2.7 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Data subyektif

Ibu merasakan perutnya masih mules.

b. Data obyektif

- 1) TFU 2 jari dibawah pusat
- 2) Kontraksi uterus baik
- 3) Perdarahan kurang dari 500 ml

c. Analisa

Para, abortus, inpartu kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu – bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).
- 3) Melakukan penimbangan / pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg intamuscular di paha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu – bayi.

- 4) Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K1 di paha kanan antero lateral.
- 5) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
- 6) Mengajarkan ibu / keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- 7) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 8) Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu tiap 15 menit di jam pertama dan tiap 30 menit di jam kedua selama 2 jam pasca persalinan.
- 9) Memeriksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pasca persalinan.
- 10) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan normal (40-60 kali permenit) serta suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$).
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi alat selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 12) Membuang bahan- bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 13) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkan untuk memulihkan tenaga ibu.
- 15) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 16) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dilepas dalam keadaan terbalik dan direndam selama 10 menit.
- 17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). Periksa TTV dan asuhan kala IV.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Nifas

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

2.3.1 Data Subyektif

1) Keluhan utama

Kaji apa yang menjadi keluhan saat ini, sejak kapan dan bagaimana pengaruhnya pada ibu. (Asih, 2016)

Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifasbantara lain :

(1) Nyeri setelah melahirkan

(2) Keringat berlebihan

(3) Pembesaran payudara

(4) Nyeri perinium

(5) Konstipasi

(6) Hemoroid

2) Riwayat Obstetri

(1) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serta masalah-masalah yang mungkin akan mempengaruhi pada masa nifas. Misalnya : Pusing berlebihan, muka dan kaki bengkak, perdarahan, mual muntah berlebihan, ketuban keluar sebelum waktunya. Berapa kali periksa di bidan, keluhan

selama hamil, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai saat akan persalinan, pernah mendapatkan terapi apa saja dari bidan. Pada saat persalinan, ibu bersalin secara normal atau *Sektio Cesarea* (SC). Dan pada saat nifas, apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan atau masalah-masalah yang lain yang mungkin dapat mempengaruhi masa nifas saat ini.

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terakhir

Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. Dengan masalah-masalah selama masa persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah asuhan pada saat nifas dan antisipasi jika masalah tersebut berulang pada saat nifas. Misalnya pada saat persalinan terjadi retensio plasenta. Dengan terjadinya retensio plasenta maka dapat terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Ambarwati, 2010).

3) Riwayat KB dan Rencana KB

Untuk mengetahui apakah ibu nifas pernah ikut KB dengan jenis apa, berapa lama, apakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi, serta rencana KB setelah masa nifas ini. (Wulandari dan Handayani, 2011)

4) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Menurut Saleha (2009), ibu nifas 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. Selain itu pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari masa nifas dan meminum kapsul vitamin A 200.000 unit biasanya pada saat di PMB dan satu lagi dirumah. Agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

(2) Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup dengan mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi. (Widyasih, dkk, 2012)

(3) Aktivitas

Mobilisasi dini dapat secepat mungkin dilakukan. Pada persaliann normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya thrombosis) (Dewi dan Sunarsih, 2012).

(4) Eliminasi

BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan

BAB : Diharapkan sudah dapat BAB pada hari ke-3 masa nifas

(Saleha, 2009)

(5) Personal Hyginae

Kebersihan dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab. (Ambarwati, Eny, dkk, 2010)

(6) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum. (Vivian, 2014)

(7) Pola kebiasaan lain

Minum jamu-jamuan, merokok, minum alkohol.

5) Data Psikologi, dan Sosial Budaya

(1) Aspek psikologi masa nifas

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

- Periode *Taking In* (ketergantungan)

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

- Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya BAK/BAB.

- Periode *Letting Go*

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

(2) Aspek budaya masa nifas

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan klien khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan

atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal (Sulistyawati, 2009).

Tradisi seperti menggunakan stagen/bengkung dipercaya agar perutnya tidak *kendor*, membuang ASI yang pertama keluar (colostrum) karena berwarna kuning dan dianggap ASI kotor untuk bayi.

Melaksanakan tasyakuran *brokohan* adalah upacara sesudah lahirnya bayi dengan selamat, dengan membuat sajian nasi urap dan telur rebus yang diedarkan kepada sanak-keluarga untuk memberitahukan kelahiran sang bayi. Urap yang dibuat pedas mengabarkan kelahiran seorang bayi laki-laki, sedangkan urap yang kurang pedas memberitahukan tentang lahirnya bayi perempuan. Bersama nasi urap dan telur rebus ini disajikan pula bubur merah-putih.

Pada hari ke lima kelahiran bayi, diadakan upacara *sepasaran* untuk memotong sedikit rambut bayi dan memberi nama kepadanya.

Pada usia 35 hari sesudah lahirnya, terdapat upacara *selapanan* untuk mencukur gundul sang bayi dengan harapan agar kelak rambutnya tumbuh lebat (Swasono, Meutia F. 1997:6).

2.3.2 Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Menurut sulistyawati (2015), untuk mengetahui data ini bidan perlu mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengetahuan akan bidan laporkan dengan kriteria :

- Baik yaitu pasien memberikan respon baik pada lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami gangguan dalam berjalan.
- Lemah yaitu pasien memperlihatkan kurang atau tidak memperhatikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien tidak mampu lagi untuk berjalan lagi.

Kesadaran Umum : Kesadaran untuk mengetahui tingkatan kesadaran ibu, tingkat kesadaran ibu seperti:

- Composmentis yaitu kesadarn maksimal
- Apatis yaitu kondisi pasien tampak segan atau acuh tak acuh terhadap lingkungannya
- Delirium yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus

tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh, gelisah, kacau, disorientasi, serta meronta-ronta.

- Samnolen yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsangan terhenti akan kembali tertidur.
- Spoor yaitu kondisi seseorang yang mengantuk dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsangan yang kuat.
- Semi koma yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respon terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respon terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi reflek kornea dan pupil masih baik.
- Koma yaitu pasien tidak dalam keadaan sadar.

(Sulistyawati, 2015)

Tekanan darah : Sistole 130/90 mmHg dan diastole 90/60 mmHg

Nadi : 60-80 kali per menit

Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C
Pernafasan : 20-30 kali per menit
(Ambarwati dan Wulandari, 2010)

2) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik bidan harus melakukan pemeriksaan menyeluruh mulai dari ujung kepala dan samapi ujung kaki dan terutama berfokus pada masa nifas. (Asih, 2016)

(1) Inspeksi

Muka : Pucat/tidak, Hiperpigmentasi ada/tidak
oedem/tidak.

Mata : Sklera putih/ikterus, konjungtiva merah
muda/pucat.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada
bendungan jugularis/tidak.

Payudara : Bersih/kotor, puting susu menonjol/datar/
tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum.

Abdomen : Ada luka bekas operasi/tidak, ada benjolan
abnormal/tidak.

Genetalia : Bersih/kotor, terdapat luka atau jahitan
perineum/tidak, pengeluaran lochea
rubra/sanguinolenta/ serosa/alba.

Anus : Ada hemorhoid/tidak, ada trombosis/tidak

Ekstremitas : Aedema/tidak, ada varises/tidak pada
ekstremitas atas dan bawah

(2) Palpasi

Leher : Ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada
bendungan jugularis/tidak.

Payudara : Benjolan abnormal ada/tidak, ada nyeri
tekan/tidak, kolostrum sudah keluar atau
belum.

Abdomen : TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis
rektus abdominalis +/-, kontraksi baik/tidak

Ekstremitas : oedema/tidak, tanda Homan +/-

(2) Auskultasi

Dada : Wheezing +/-, ronchi +/-

(3) Perkusi

Ekstremitas : Refleks patella +/-

3) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang didapatkan melalui tes pada sampel yang akan di uji melalui laboratorium. Misalnya adalah tes urin untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan gula darah dalam darah atau tidak dan untuk mengetahui apakah terjadi protein urin atau tidak. Pemeriksaan darah juga perlu dilakukan untuk menilai berapa hemoglobin (Hb) itu setelah melahirkan. Normalnya pada pemeriksaan urin hasilnya akan negatif. Sedangkan untuk Hb normal saat nifas adalah 11-12 gr% (WHO).Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya jika diperlukan. (Asih, 2016)

2.3.3 Analisa

Diagnosa : P ... Ab Nifas hari ke ... dengan keadaan ibu dan bayi baik

Masalah aktual yang mungkin terjadi.(Sulistyawati, 2009) :

- a. Nyeri pada luka jahitan episiotomi.
- b. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan episiotomi.
- c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat.
- d. Mules perut sehubungan dengan proses involusi uteri.
- e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- f. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara selama masa laktasi.

Kemungkinan masalah potensial yang dialami ibu nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2014):

- a. HPP
- b. Infeksi postpartum
- c. Tromboflebitis
- d. Depresi postpartum

Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa *post partum*.

(1) Mandiri

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

- Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidannya yang diberikan
- Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.

(2) Kolaborasi

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

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan

keawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

(3) Ketergantungan/merujuk

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

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

2.3.4 Penatalaksanaan

Tujuan :

- (1) Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi.
- (2) Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kriteria hasil:

1. Kontraksi uterus baik, uterus teraba tegang dan keras.
2. Tidak terjadi perdarahan post partum.
3. Tidak terjadi gangguan dalam proses laktasi atau pengeluaran ASI lancar.
4. TFU dan lochea sesuai masa involusi.
5. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi yakni REEDA (*Redness*/kemerahan, *Edema*/pembengkakan, *Echimosis*/bintik biru, *Discharge*/pengeluaran cairan, *Aproximation*/penyatuan jaringan)
6. Ibu BAK dan BAB tanpa gangguan.
7. Terjalin *Bonding Attachment* antara ibu dan bayi.
8. Ibu sanggup merawat bayinya.

Penatalaksanaan :

Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

- (1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

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

- (2) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.

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

- (3) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012).

R: Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).

- (4) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012).

R: Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth, 2012).

- (5) Beritahu ibu untuk segera berkemih.

R : Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).

(6) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth,2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007).

R: Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney,2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth,2012).

(7) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

R : Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).

(8) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).

R: Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

(9) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum* :

1. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
R : Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi.
2. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
R: Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari
3. Catat jumlah dan bau lokhia atau perubahan normal lokhea
R: Lokhia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk
4. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya
R: Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
5. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas
R: latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut
(Dewi, 2012)

6. Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat

R: Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)

7. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar

R : Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi. 2015)

8. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum* :

(1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

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

(2) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan

R : Gerakan untuk pergelangan kaki dapat menguangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.

(3) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

R: Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*:

(1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu

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

(2) Diskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas

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

(3) Jelaskan pada ibu informasi tentang KB pasca salin dan memberi waktu kepada ibu untuk segera berdiskusi dengan suami

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

2.4 Manajemen Kebidanan Neonatus (usia 0-3 hari)

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

2.4.1 Data Subjektif

1) Data subyektif

a) Identitas / biodata bayi

Nama : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan apakah kelahirannya sesuai dengan usia kehamilan atau tidak

Jenis kelamin : Untuk menghindari kekeliruan jika terjadi kesamaan nama bayi

Umur : Untuk mengkaji usia bayi agar pengkaji bisa menyesuaikan dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan usia bayi

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

b) Identitas orang tua

Nama : Untuk memudahkan dalam mengenal ibu dan menghindari kekeliruan data

- Umur : untuk mengetahui apakah umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- Pekerjaan : Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup sosial ekonomi klien
- Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pendidikan dimana tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya dalam mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan dan untuk mempermudah dalam menyampaikan informasi kepada pasien.
- Agama : Untuk mengetahui keyakinan yang dianut pasien sehingga memudahkan dalam melakukan pendekatan spiritual.
- Alamat : Untuk mengetahui alamat klien sehingga memudahkan dalam kunjungan rumah dan menilai apakah lingkungannya cukup aman untuk kesehatannya

c) 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)

d) Riwayat Kesehatan Ibu

Penyakit ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor risiko yang dapat ditularkan pada bayi seperti TBC faktor risiko bayi BBLR , diabetes mellitus faktor risiko bayi makrosomi

e) Riwayat Obstetri Ibu

(1) Riwayat prenatal

Menurut Davis dan Mc Donald (2011:197) riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan beberapa kerusakan neurologis seperti kebiasaan ibu mengonsumsi alkohol atau rokok. Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL, adakah kehamilan yang disertai komplikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi ANC, keluhan selama hamil HPHT dan kebiasaan ibu selama hamil. Apakah ada riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu diabetes gestasional, poli/oligohidramnion. (Muslihatun, 2010)

(2) Riwayat Intranatal

Trauma lahir dapat menyebabkan perdarahan intrakranial akibat fraktur tengkorak (Davies dan Mc Donald 2011).
Berapa usia kehamilan , ditolong oleh siapa , berapa jam

waktu persalinan , jenis persalinan , lama kala II, penggunaan obat selama persalinan , gawat janin , suhu ibu meningkat , posisi janin tidak normal , air ketubab bercampur mekonium , amnionitis , ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan , prolaps tali pusat, ibu hipotensi , asidosis janin , komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR bayi (Muslihatun , 2010)

(3) Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah di injeksi vitamin K dan Hb0, pemberian salep mata, minum air susu ibu (ASI) berapa cc tiap berapa jam (Sondakh, 2013)

f) Riwayat Psikologi dan Sosial

(1) Riwayat Psikologi

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

(2) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tempat tinggal ibu, pola perawatan pranatal, status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal didalam rumah dan siapa yang akan menjadi perawat bayi yang utama. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangan stabil saat ini atau mengalami perpisahan karena itu akan

mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan didalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu. (Varney, 2007)

g) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui masalah yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

(1) Pola Nutrisi

Bayi harus segera disusui sesegera mungkin setelah lahir terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan sampai 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi baru lahir selain ASI selama masa tersebut. Kebutuhan minum hari pertama sebanyak 60 cc/kg BB selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB dihari selanjutnya. (Sondakh, 2013)

(2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran BAB dan BAK terjadi 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar dengan konsistensi agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan buang air kecil berwarna kuning.

(3) Pola istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata – rata 16 jam sehari
(Wahyuni, 2011)

(4) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAB, BAK, memutar kepala
untuk mencari puting susu . (Sondakh,2013)

2.4.2 Data obyektif

a) Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran, gerakan ekstrim, ketegangan otot (Saifuddin, 2010)

2. Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh,2013). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermi berat yang berisiko mengalami sakit berat hingga kematian. Bila suhu bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ bayi mengalami hipertermi (Saifuddin,2010)

3. Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir adalah 40-60 kali permenit tanpa adanya retraksi dada ataupun suara merintih saat ekspirasi (Uliyah dan Hidayat,2009). Frekuensi lebih dari 60 kali permenit menandakan takipneu. Bila terdengar bunyi tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk ini

menandakan ronkhi yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi yang lahir dengan sectio sesarea) atau rales biasa disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdenguk dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan tanda awal infeksi dan gagal jantung. (Davies dan Mc Donald, 2011)

4. Nadi

Denyut nadi normal pada bayi yaitu 100-180 kali/menit (Sondakh, 2013)

b) Pemeriksaan antropometri

(1) Berat badan

Berat badan normal BBL yaitu 2500-4000 gram (Sondakh,2013). Bila berat badan bayi 1500-2500 menandakan berat badan lahir rendah (BBLR).

(2) Panjang badan

Panjang badan normal yaitu 48-52 cm. (Sondakh, 2013)

(3) Lingkar kepala

Lingkar kepala normal bayi yaitu 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan (Maryuani dan Nurhayati, 2008)

Ukuran kepala

Sirkumferensia frontooksipitalis yaitu 34 cm,

Sirkumferensia mentooksipitalis yaitu 35 cm,

Sirkumferensia suboksipitobregmatika yaitu 32 cm,

Sirkumferensia submentobregmantikus yaitu 32 cm.

(Sondakh, 2013)

(4) Lingkar dada

Lingkar dada normalnya 30,5-33 cm. (Maryuani dan Nurhayati, 2008)

(5) Lingkar lengan atas (LILA)

Normal LILA bayi adalah 10-11 cm. (Sondakh, 2013)

c) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succadaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala kadang asimetris karena mengalami penyesuaian dengan jalan lahir pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun ubun besar rata dan tidak menonjol. Ubun ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan belum mengeras sempurna (Marmi, 2015). Rabalah garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal :

- Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus
- Periksa fontanel anterior, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol hal

ini diakibatkan karena peningkatan tekanan intrakranial sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.

- Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subpneurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali dan sebagainya. (Rukiyah dan Lia, 2012)

(2) Muka

Warna kulit kemerahan jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya <5 mg/dl. Jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok. (Maryunani dan Nurhayati, 2008)

(3) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera dan tanda tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013)

Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan obat tetes atau salep mata yang digunakan.

(4) Hidung

Lubang simetris atau tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. Menurut Myles (2011), jika 1 lubang hidung tersumbat sumbatan dihidung lainnya

mengakibatkan sianosis serta kegagalan usaha bernafas melalui mulut

(5) Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflek hisap yang dinilai dengan mengamati bayi menyusu (Sondakh, 2013)

(6) Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horizontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah (Maryunani dan Nurhayati, 2008)

(7) Leher

Leher bayi baru lahir pendek dan tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput (webbing). Bila ada webbing perlu dicurigai adanya sindrom turner. Pada posisi telentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya kesamping (Maryunani dan Nurhayati, 2008). Ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid dan pembengkakan vena jugularis.

(8) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada ke dalam atau tidak dan gangguan pernafasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae

normal, simetris atau ada oedema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (witch's milk) pada bayi usia 0-1minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki maupun perempuan dalam 3 hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. (Tando, 2016)

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015)

(9) Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi, apabila abdomen bayi cekung kemungkinan mengalami hernia diafragmatika. Apabila abdomen kembung kemungkinan disebabkan perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir. (Maryunani dan Nurhayati, 2008)

10) Tali pusat

Periksa kebersihan, ada tidaknya perdarahan, terbungkus kasa atau tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada bayi saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen dan kelainan lainnya. (Tando, 2016) Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan disekitar tali pusat.

(11) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki : Panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis, adakah kelainan fimosis , hipospadia atau epispadia. Kelamin perempuan : Labia mayor menutupi labia minor, klitoris , orifisium vagina , orifisium uretra , sekret dan kelainan. (Tando, 2016)

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan, labia mayor sudah menutupi labia minor, Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan pengaruh hormon ibu (Withdrawl bleeding). (Marmi, 2015) Pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam setelah lahir.

(12) Anus

Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya meconium keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015)

(13) Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, lengan : Periksa gerakan , bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktil, sidaktil atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki : Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi apakah polidaktil, sidaktil atau normal. Reflek plantar dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi dan jari kaki bayi akan melekat secara erat. Reflek babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki akan ekstensi. (Tando, 2016)

Normalnya kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak dan jumlah jari kaki lengkap. Menurut Myles (2011). Selain pemeriksaan panjang dan gerakan ekstremitas, penting untuk menghitung jari-jari. Kaki diperiksa apakah ada deformitas seperti talipes equinovarus dan adanya jari

tambahan. Aksila, siku , lipatan paha dan jarak poplitea juga harus diperiksa apakah ada kelainan. Fleksi normal, serta rotasi pergelangan tangan dan sendi pergelangan kaki harus dipastikan.

(14) Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa diarea sacrum mengindikasikan beberapa tipe spina bifida. (Maryunani & Nurhayati, 2008). Pada saat bayi tengkurap lihat dan raba kurvatura columna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningokel, dan kelainan lainnya. (Tando, 2016). Normalnya tidak ada pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang tidak ada kelainan.

d) Pemeriksaan Neurologis / reflek

(1) Reflek terkejut (moro)

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

(2) Reflek mencari (rooting)

Bayi akan memutar kearah sumber rangsangan dan membuka mulut, bersiap menyusu jika disentuh dipipi atau tepi mulut. (Myles, 2011). Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. Tidak adanya reflek menunjukkan adanya gangguan neurologis berat.

(3) Reflek menghisap dan menelan

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Reflek ini menetap selama masa bayi dan mungkin jadi selama tidur tanpa stimulasi. Reflek yang lemah atau tidak

ada menunjukkan keterlambatan perkembangan atau keadaan neurologis yang abnormal.

(4) Reflek menggenggam (graps)

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

2.4.3 Analisa

Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 6 – 48 jam

Masalah yang mungkin timbul pada neonatus yaitu :

- a) Infeksi
- b) Muntah dan gumoh
- c) Oral trush
- d) Hemangioma
- e) Seborrhea
- f) Miliariasis
- g) Diare
- h) Diaper rash

Masalah potensial yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir antara lain : hipotermi, infeksi, asfiksia, gangguan pernafasan dan icterus.

Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi bayi. Contoh : jika bayi tidak bernafas spontan dalam 30 menit segera lakukan resusitasi. Melindungi bayi dengan kain kering, bersih dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi. (Muslihatun, 2010).

2.4.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi dengan cara:
 - 1) Membungkus bayi dengan kain bersih kering dan hangat
 - 2) Tutup kepala bayi
 - 3) Tempatkan bayi di tempat yang hangat
3. Melihat dan menanyakan kepada Ibu apakah bayinya sudah diberikan salep mata, vit.K dan imunisasi HB-0
4. Mengobservasi pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam pertama
5. Memberikan konseling mengenai perawatan tali pusat
6. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif
7. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada bayi
8. Memandikan bayi baru lahir setelah 6 jam pertama
9. Memberitahukan kepada Ibu waktu kunjungan ulang

2.4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus II (usia 3-7 hari)

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan apa yang terjadi pada bayinya.

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. (Wahyuni, 2011).

b. Eliminasi

Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling 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 menyusui/makannya. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu sekitar 16,5 jam

d. Kebersihan

Memandikan bayi jangan terlalu sering karena akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada

bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/ hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran di daerah tersebut

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tenang dan lebih banyak tidur

2. 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%. (Aziz, 2008)

3. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

Pernapasan : Normal (40-60 x/menit)

Denyut jantung : Normal (120-160 x/menit)

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, tidak terdapat benjolan

Wajah : terkadang terjadi ikterus fisiologis

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : reflek menghisap +

Telinga : tidak ada serumen

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

Auskultasi : Jantung berbunyi lup dup, terdengar suara napas yang menyerupai bunyi lembut teredam.

Abdomen : Tali pusat kering puput pada hari ke 5 sampai 7, tidak ada tanda – tanda infeksi.

Genetalia : Tidak ada iritasi

Ekstremitas atas dan bawah : tonus otot baik dan bergerak aktif

c. Analisa

Neonatus sesuai masa kehamilan usia 3-7 hari

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Menjelaskan mengenai pemberian ASI eksklusif
3. Mengajarkan cara meneteki dengan benar
4. Mengajarkan Ibu cara perawatan tali pusat
5. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang terjadi pada bayi usia 3-7 hari, meliputi :

1) Ikterus

Penatalaksanaan :

- a. Menyusui bayinya lebih sering
- b. Dijemur pada sinar matahari pagi selama 30 menit
- c. Menganjurkan Ibu untuk memeriksakan bayinya

2) Masalah pemberian ASI

Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar
- b. Jika ada celah bibir/langit – langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum
- c. Konseling bagi ibu dan keluarga mengenai ASI
- d. Jika bayi tidak mendapat ASI, rujuk untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusui lagi
- e. Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush.

3) Diare

Penatalaksanaan :

- a. Berikan dukungan pada Ibu untuk menyusui
- b. Hentikan pemberian makanan/ minuman selain ASI
- c. Berikan larutan rehidrasi oral setiap diare
- d. Ibu dianjurkan untuk menyusui sesering mungkin.

4) Gumoh

Penatalaksanaan :

- a. Menjaga kebersihan
- b. Memperbaiki teknik menyusui
- c. Setelah menyusui bayi disendawakan.
- d. Upayakan tidur miring ke kanan selama 15 menit

- e. Jika terjadi terus-menerus, banyak, dan disertai gejala lain, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.

6. Memberitahukan kepada Ibu waktu kunjungan ulang

2.4.6 Asuhan Kebidanan Neonatus III (usia 8-28 hari)

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan dapat menetek dengan kuat, dan

Ibu juga mengatakan tali pusatnya sudah lepas

2. Pola 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 nutrisi. Bayi yang diberi ASI dapat BAB 8-10 kali sehari atau paling 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/tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Bayi tenang dan lebih banyak tidur

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bisa kembali naik pada usia 2 minggu 20-30 gr/hari (Aziz, 2008)

3. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

Nadi : 120 -160 kali/ menit

Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

Pernapasan : Normal (40-60 x/menit)

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan

Wajah : Berubah warna dari merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : Tidak ada retraksi otot dada

Perut : Bulat, supel, tidak kembung

Genetalia : Bersih, tidak ada iritasi

c. Analisa

Neonatus sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa bayinya sehat
2. Menganjurkan Ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
3. Menganjurkan keluarga untuk selalu mendukung Ibu dalam pemberian ASI untuk bayinya,
4. Mengajarkan Ibu cara perawatan bayi sehari-hari
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi :
 - 1) Ketika bayi rewel, cari penyebab, peluk dengan kasih sayang.
 - 2) Gunting benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah diatas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang /meraih benda tersebut.
 - 3) Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.
 - 4) Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda.
6. Menganjurkan Ibu untuk mempelajari buku KIA, jika ada yang tidak dimengerti bisa bertanya ke tenaga kesehatan
7. Menjelaskan imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayinya
8. Menjelaskan kepada Ibu pentingnya pemantauan pertumbuhan setiap bulan dan perkembangan sesuai usia bayinya
9. Menganjurkan Ibu untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta untuk imunisasi.

2.5 Manajemen Kebidanan Ibu pada Masa Interval

Tanggal Pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

2.5.1 Data Subyektif.

a. Keluhan Utama

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

- (1) Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
- (2) Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
- (3) Karena alasan kesehatan ibu
- (4) Karena repot mengurus banyak anak
- (5) Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak
- (6) Karena motivasi dari petugas kesehatan

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

b. Riwayat Pernikahan

Dikaji untuk mengetahui gambaran mengenai rumah tangga pasangan KB (Sulistyawati, 2013). Biasanya meliputi berapa kali menikah, berapa tahun menikah, umur pertama menikah dan jumlah anak yang dimiliki.

c. Riwayat Menstruasi

- (1) Untuk mengetahui keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Ada beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain menarche, siklus, volume, keluhan (Sulistyawati, 2013).
- (2) Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan.
- (3) Keluhan disminore dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2014).
- (4) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal diperbolehkan pada ibu dengan haid teratur dan tidak ada perdarahan abnormal dari uterus.
- (5) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal mempunyai efek pada pola haid tetapi tergantung pada lama pemakaian. Ibu dengan riwayat *dismenorrhea* berat, jumlah darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting) tidak dianjurkan menggunakan IUD (Hartanto, 2010).

(6) Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2012).

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

(1) Kehamilan : Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).

(2) Persalinan : Jarak antara duakelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan dan cara melahirkan,

(3) Nifas: Apakah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimanapun proses laktasi.

(4) Anak: Mencakup berat bayi sewaktu lahir, ada kelainan bawaan bayi, jenis kelamin, keadaan bayi saat dilahirkan hidup atau mati, umur anak terakhir.

IUD dapat dipasang pada <48 jam atau >4 minggu setelah persalinan.

Pasien yang tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus septik tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD, selain itu IUD tidak boleh untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan) (Affandi, 2013).

Setelah ibu pasca keguguran pada trimester II pemasangan IUD harus ditunda 4-6 minggu jika ada infeksi ditunda sampai 3 bulan. alat kontrasepsi pil kombinasi dan suntikan kombinasi tidak dianjurkan pada ibu yang sedang menyusui, karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Tubektomi dapat dilakukan dengan jumlah anak ≥ 2 dan anak terkecil berusia ≥ 2 tahun (Affandi, 2013).

e. Riwayat KB

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

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

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

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan, nafsu makan. Dengan mengamati adakah penurunan berat badan atau tidak pada pasien.

Pemakaian progestin dikaitkan dengan peningkatan nafsu makan (Walsh, 2012). Alat kontrasepsi hormonal (implan, suntik, pil) merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 2010).

2) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah. Dikaji apakah ada gangguan atau tidak dan bagaimana cara mengatasinya.

3) Pola Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama klien tidur, kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur, dan adakah gangguan dalam istirahat.

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor alat kontrasepsi suntik sering disebabkan karena efek samping dari alat kontrasepsi suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Affandi, 2013).

Gangguan tidur yang dialami ibu karena harus menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan), sering menyusui selama 24 jam termasuk di malam hari (Affandi, 2013).

4) Pola Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah klien selalu menjaga kebersihan tubuh terutama daerah genitalia. Pola kebersihan biasanya meliputi mandi berapa kali sehari, gosok gigi berapa kali sehari, ganti baju berapa kali sehari, ganti pakaian dalam berapa kali, cara cebok.

5) Pola Seksual

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

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

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

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

6) Pola Aktivitas Sehari-hari

Hal ini dikaji untuk mengetahui pengaruh aktivitas klien terhadap kesehatan.

Rasa lesu dan tidak bersemangat dalam melakukan aktifitas karena mudah atau sering pusing (Wiknjosastro, 2014).

Ibu yang menggunakan obat TBC (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progestin dan dapat mengurangi efektivitas minipil (Affandi, 2013).

Menurut Hartanto (2010) merokok terbukti menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah risiko terjadinya *miokard infark*, *stroke*, dan keadaan trombo-embolik.

g. Riwayat psikososial dan latar belakang budaya

Bagi wanita usia subur (WUS) merasa khawatir dan takut terhadap efek samping dan kegagalan yang terjadi pada alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu, sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda sehingga emosi tidak stabil yaitu mudah tersinggung dan tegang sehingga diperlukan alat kontrasepsi yang sesuai (Saifuddin, 2014).

Menurut Affandi (2013), selain bermanfaat sebagai KB, MAL dapat meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, karena dengan memberikan ASI secara eksklusif / *on demand* maka interaksi antar keduanya akan terjalin sehingga semakin dekat hubungan antar keduanya.

Kontrasepsi suntik dipandang dari sudut agama baik itu Islam, Kristen, Katolik, Budha, dan Hindu diperbolehkan asal bertujuan untuk mengatur kehamilan bukan untuk mengakhiri kehamilan (Hartanto, 2010). Setiap pasangan suami-istri memiliki kebutuhan kontrasepsi yang berbeda, tergantung dari: usia, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, keadaan ekonomi, riwayat kesehatan, gaya hidup, agama, dan kepercayaan yang diyakini, riwayat haid istri, serta frekuensi hubungan seksual.

2.5.2 Data obyektif

Data objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

a) Pemeriksaan Umum

(1)Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan klien secara keseluruhan baik atau lemah (Sulistyowati, 2013)

(2) Kesadaran

Untuk menggambarkan kesadaran klien. Dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistiyowati, 2013).

(3) Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah

Untuk mengetahui tekanan darah klien normal atau tidak. Tekanan darah sistolik normal mencapai 110 – 140 mmHg, sedangkan diastolik mencapai 70 – 90 mmHg (Astuti, 2012).

Tekanan darah >180/110mmHg tidak diperbolehkan untuk pengguna kontrasepsi hormonal. Ibu dengan tekanan darah <180/110mmHg dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi progestin (Affandi, 2013).

Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser, 2009).

Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2010).

- Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,2°C (Astuti, 2012)

- Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

- Respirasi

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010)

(4)Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu (Astuti, 2012).

(5)Berat Badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB.

Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah (Sulistyawati, 2013).

Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan (Affandi, 2013).

Untuk pemakaian alat kontrasepsi hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2014).

Pada ibu yang menggunakan suntikan progestin dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu

mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Affandi, 2013).

b) Pemeriksaan Fisik

1. Muka

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

Akan timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada pengguna kontrasepsi progestin, namun keterbatasan ini jarang terjadi (Affandi, 2013).

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

2. Mata

Pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Affandi, 2013).

Konjungtiva pucat kontraindikasi IUD karena perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2010).

Perdarahan yang banyak pada waktu haid dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya anemia (Affandi, 2013).

3. Bibir

Bibir tampak pucat kontraindikasi IUD perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2010).

4. Leher

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

5. Payudara

Pengguna KB MAL pembesaran payudara simetris, kedua payudara tampak penuh, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, saat selesai menyusui kedua payudara tampak kenyal dan kosong (Saifuddin, 2014).

Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, malah progesteron termasuk DMPA dapat digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2010).

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

Riwayat kanker payudara dan penderita kanker payudara termasuk kontraindikasi KB suntik 3 bulan, minipil, implan (Hartanto, 2010).

6. Abdomen

Dapat terjadi kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR. Dengan adanya penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*) (PID) atau penyebab lain yang dapat menimbulkan kekejangan, segera lepaskan AKDR (Affandi, 2013). Bila terjadi pembesaran uterus maka tidak boleh dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.

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

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

7. Genetalia

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

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan AKDR diantaranya perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan komplikasi lain yang dapat terjadi adalah perdarahan hebat pada waktu haid (Affandi, 2013).

Ibu dengan varises di vulva dapat menggunakan AKDR (Affandi, 2013).

8. Ekstremitas

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Affandi, 2013).

Lengan yang dapat dipasang alat kontrasepsi implan yaitu lengan yang jarang digunakan untuk beraktivitas. Perlu dikaji pula adanya lesi, bengkak, dan adanya luka pada lengan bagian dalam yang akan dipasang alat kontrasepsi implan.

Pasca pemasangan kontrasepsi implant mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari (Affandi, 2013).

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan inspekulo

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

Untuk IUD, pada serviks dalam keadaan normal seharusnya serviks halus dan berwarna merah jambu, serta dilapisi oleh jernih dan putih, bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berarti terdapat erosi.

(2) Pemeriksaan Dalam

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

(3) Pemeriksaan Tes Kehamilan

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

(4) Sonde uterus

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

(5) Pemeriksaan Laboratorium

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

2.5.3 Analisa

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 (Hartanto, 2010).

P_{1/>1} usia 15-49 tahun, 2 jam – 42 hari pascasalin, calon peserta KB pascasalin program/non program, belum ada pilihan/ada pilihan, tanpa kontraindikasi/ada kontraindikasi pada salah satu alat kontrasepsi, keadaan umum baik, prognosa baik/buruk (Manuaba, 2012).

Diagnose masalah potensial yang mungkin terjadi

- (1) Suntikan Progestin : Amenorea, perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkatnya / menurunnya berat badan.
- (2) Pil progestin : Amenorea, perdarahan tidak teratur/spotting
- (3) Pil kombinasi : Amenorea, mual, pusing, atau muntah, perdarahan pervaginam/ spotting
- (4) Suntik kombinasi : Amenorea, Mual/pusing/muntah, perdarahan/perdarahan bercak (spotting).
- (5) Implant : Amenorea, spotting, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, meningkatnya/menurunnya berat badan.
- (6) AKDR : Amenorea, kejang, perdarahan per vagina yang hebat dan tidak teratur.
- (7) Tubektomi : Infeksi luka, demam pascaoperasi, luka pada kandung kemih (jarang terjadi), hematoma, emboli gas, rasa sakit pada lokasi pembedahan, perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit/subkutan).
- (8) Vasektomi : hematoma skrotalis, infeksi pada testis, atrofi testis dan peradangan kronik granuloma di tempat insisi.(Saifuddin, 2006)

2.5.4 Penatalaksanaan

Tujuan :

1. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
2. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
3. Ibu merencanakan KB pascasalin (Affandi, 2013)

Kriteria :

1. Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
2. Ibu memilih salah satu metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya dan mendapat pelayanan KB sesuai pilihan (Affandi, 2013).
3. Ibu terlihat tenang

Penatalaksanaan :

- (1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri (Affandi, 2013).
- (2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
R/ Mengetahui indikasi dan adanya kontraindikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi (Affandi, 2013).
- (3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.

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

(4) Bantulah klien menentukan pilihannya.

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

(5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

R/ MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Kondom dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Suntikan progestin dapat digunakan setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil. Implan adalah kontrasepsi bawah kulit dengan cara kerja menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi. AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang ke dalam rahim (Affandi, 2013).

(6) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Dengan kunjungan ulang, klien mendapatkan pelayanan KB selanjutnya dan untuk memantau alat kontrasepsi yang digunakan.

a. MAL

Melakukan kunjungan ke bidan apabila bayi sudah berusia 6 bulan, atau ibu sudah mendapat haid untuk memulai suatu metode kontrasepsi (Affandi, 2013).

b. Kondom

Saat klien datang pada kunjungan ulang harus ditanyakan kalau ada masalah dalam penggunaan kondom dan kepuasan klien dalam menggunakannya. Apabila masalah timbul karena kurang tahu dalam cara penggunaan sebaiknya informasi diulangi kembali kepada klien dan pasangannya. Apabila masalah menyangkut ketidaknyamanan dan kejemuhan dalam menggunakan kondom sebaiknya dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi lainnya (Affandi, 2013).

c. Pil Progestin

Kunjungan ulang apabila kemasan habis dalam waktu 35 hari untuk kemasan yang mengandung 350 mcg levonorgestrel atau 28 hari untuk kemasan yang mengandung 75mcg desogestrel (Affandi, 2013).

d. Implan

Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.

e. IUD

Kunjungan ulang pada akseptor alat kontrasepsi IUD adalah 1 minggu, 1 bulan, 6 bulan setelah pemasangan dan selanjutnya satu kali dalam 1 tahun (Hartanto, 2010).

f. Tubektomi

Jadwalkan sebuah kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7-14 hari setelah pembedahan. Meminta ibu kembali setiap waktu apabila ibu menghendakikan ada tanda yang tidak biasa (Affandi, 2013).

(7) Dampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.

R/ Klien mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan keadaannya.

Kemungkinan Masalah :

a) Amenorhea

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

Kriteria Hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Penatalaksanaan :

(1)Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

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

R/ ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

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

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

b) Pusing

Tujuan : Pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Penatalaksanaan :

(1) Kaji keluhan pusing pasien

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

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

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

(3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

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

c) Perdarahan Bercak/Spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya.

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

Intervensi :

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

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