

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai konsep manajemen asuhan kebidanan mulai dari kehamilan , bersalin , nifas, masa interval dan neonatus. Asuhan kebidanan itu sendiri adalah bentuk pemikiran ilmiah yang dilakukan oleh bidan secara sistematis dengan menggunakan konsep-konsep teori yang telah ada. Sedangkan yang dimaksud dengan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu asuhan yang dicapai ketika terjadi hubungan terus – menerus antara ibu dengan bidan, dimana asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan dan kemampuan klinis (Yanti, 2015). Adapun manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin , nifas , masa interval dan neonatus akan dijabarkan sebagai berikut :

2.1 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN KEHAMILAN

2.1.1 PENGKAJIAN DATA

2.1.1.1 Data Subyektif

a) Biodata

Nama suami/istri : Dalam pengkajian nama perlu dituliskan secara lengkap nama pasien hal ini bertujuan untuk menghindari kekeliruan atau persamaan nama dengan klien yang lainnya dan untuk membina hubungan saling percaya antara klien dengan tenaga kesehatan. Nama sebagai identitas agar kita lebih mudah dalam memanggil sehingga hubungan komunikasi antara bidan dengan klien lebih

akrab.(Sulistyawati,2013)

Usia : Pengkajian usia dilakukan pada saat pengkajian awal dimana perlu dituliskan tanggal , bulan , tahun lahir klien. Untuk ibu/suami penulisan usia menggunakan satuan tahun, namun dalam melakukan pengkajian pada neonatus penulisan usia menggunakan satuan jam atau hari. Pengkajian usia bertujuan untuk menentukan apakah ibu tergolong dalam usia berisiko tinggi atau tidak (Sulistyawati, 2013)

Agama : Pengkajian agama berhubungan dengan kepercayaan yang dianut pasien, pengkajian agama digunakan sebagai dasar dalam memberikan dukungan mental spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan saat persalinan (Sulistyawati,2013)

Pendidikan : Dalam pengkajian pendidikan , dituliskan pendidikan terakhir klien apakah sd/smp/sma/perguruan tinggi. Untuk pengkajian pada neonatus maka data pendidikan dikosongkan. Data ini sebagai dasar untuk menentukan metode yang paling

tepat dalam penyampaian informasi mengenai teknik melahirkan bayi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tanggap pasien terhadap instruksi yang diberikan pada proses persalinan. (Sulistyawati, 2013)

Pekerjaan : Pekerjaan dituliskan secara jelas misalnya jika klien bekerja sebagai karyawan maka perlu dikaji lebih dalam apakah klien bekerja sebagai karyawan pabrik ataupun karyawan toko. Pengkajian pekerjaan bertujuan untuk mengetahui pola aktivitas pasien terutama untuk mengetahui apakah ibu mendapat waktu istirahat yang cukup atau tidak. Selain itu dikarenakan pekerjaan menggambarkan tingkat social ekonomi , pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan (Sulistyawati, 2013)

Suku Perlu dikaji dari suku mana klien berasal karena hal ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam melakukan perawatan terhadap dirinya ataupun bayinya . Suku asal berhubungan dengan social budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan pasien.

(Sulistyawati,2013)

Alamat : Alamat perlu dikaji secara lengkap seperti RT/RW, nomor rumah , nama jalan , nama desa ,kecamatan dan kota/kabupaten. Alamat selain sebagai data mengenai distribusi lokasi pasien, data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan (fasilitas kesehatan).

(Sulistyawati, 2013)

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan.Pada keluhan utama yang perlu dituliskan adalah keluhan yang paling dirasakan ibu pada saat awal pengkajian. Adapun keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi, dan sesak nafas, bengkak, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011)

c) 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)

Pada ibu hamil perlu dikaji Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Hari Pertama Haid 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). Sedangkan Hari perkiraan lahir merupakan data dasar yang digunakan untuk menentukan perkiraan bayi akan dilahirkan. (Rohani dkk, 2013).

Pada asuhan berkesinambungan pengkajian riwayat haid perlu memperhatikan beberapa hal berikut karena akan berhubungan dengan alat kontrasepsi yang akan dipakai ibu :

- a. Siklus haid, beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan.
- b. 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).
- c. 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).
- d. Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2012).

e) Riwayat pernikahan

Dari data ini bidan akan dapat mendapat gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Pertanyaan yang dapat diajukan antara lain :

Usia nikah pertama kali :

Status pernikahan :

Lama pernikahan :

Ini adalah suami yang ke :

(Sulistyawati, 2015)

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 Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR). (Wiknjosastro, 2010).

f) Riwayat kesehatan

Riwayat medis menguraikan kondisi medis atau bedah yang dapat mempengaruhi perjalanan kehamilandan dapat juga digunakan untuk peringatan akan adanya penyulit saat persalinan. 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 medis utama seperti Diabetes Mellitus (DM), jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis. Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan dan persalinan antara lain :

- a. Anemia (Kurang darah), bahaya jika Hb kurang dari 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
- b. 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
- c. Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur
- d. DM, bahayanya yaitu persalinan prematur, hydramnion, kelainan bawaan BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
- e. HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui persalinan pervaginam dan ASI serta ibu mudah terinfeksi

Pada asuhan kebidanan berkesinambungan , pengkajian riwayat kesehatan perlu dikaji secara khusus mengenai riwayat kesehatan yang merupakan kontraindikasi penggunaan KB tertentu, yaitu :

- a. Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, DM disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- b. Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2014).
- c. 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).
- d. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

- e. 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)
- f. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).
- g. 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).
- h. Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2014)
- i. 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).
- j. 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).
- k. Suami/pasangan berisiko tinggi terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk AIDS harus memakai kondom ketika MAL (Saifuddin, 2014).

- l. AKDR tidak dapat digunakan pada ibu yang sedang hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, penderita infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), 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).
- m. Menurut Saifuddin (2014) kontrasepsi implan tidak dapat digunakan oleh ibu dengan gangguan toleransi glukosa, hipertensi, mioma uteri dan kanker payudara.

g) Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga baik dari pihak suami maupun istri yang serumah atau tidak serumah menderita penyakit menular dan menurun dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan dan bayi yang dilahirkan. Bila salah satu keluarga ada yang memiliki riwayat kembar maka kehamilan bisa kembar. Riwayat keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua saudara kandung, dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetik dan familia 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)

h) Riwayat obstetric yang lalu

a. 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). Selain itu perlu dikaji apakah ibu rutin pergi ke tenaga kesehatan dengan menanyakan riwayat *antenatal care* (ANC) berapa kali , peningkatan berat badan ibu selama hamil , KIE apa saja yang pernah ibu dapatkan.

b. Persalinan

Perlu dikaji penolong persalinan , tanggal persalinan untuk mengidentifikasi jarak dengan kehamilan sebelumnya atau kehamilan sekarang, cara kelahiran spontan / buatan , perdarahan atau tidak 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. Lalu apakah bayi segera menangis, *aterm* atau *premature*.

c. 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

i) Riwayat kehamilan sekarang

Berisi tentang ini kehamilan ke berapa ,ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil, obat yang dikonsumsi, serta KIE apa saja yang pernah didapat. Hal ini berhubungan dengan pemberian asuhan yang akan dilakukan untuk menghindari pemberian vitamin ataupun KIE yang sama serta untuk mengevaluasi apakah ibu tetap mengalami keluhan yang berulang sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat.

1) Usia kandungan <12 minggu (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.

2) Usia kandungan <28 minggu (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.

3) Usia kandungan >28 – 40 minggu (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.

j) Riwayat KB

Data yang dikaji berupa jenis KB yang digunakan ibu, sudah memakai berapa lama / sudah berhenti berapa lama , alasan penggunaan atau pemberhentian KB, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB

setelah melahirkan. Hal tersebut untuk mengetahui apakah kehamilan ibu karena faktor kegagalan KB atau tidak .(Wulandari dan Handayani, 2011)

Pada ibu yang sebelumnya pernah menggunakan KB mini pil, 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).

k) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Pengkajian 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.

b. 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).

c. 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).

d. Istirahat

Pada trimester tiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang banyak buang air kecil, dan spontan bangun dari tidur. Pada ibu bersalin data fokusnya berupa kapan terakhir tidur dan berapa lama. Sedangkan pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata – rata 16 jam sehari (Wahyuni, 2011)

e. Personal hygiene

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

f. Aktifitas seksual

Data yang diperlukan adalah keluhan dan kapan terakhir melakukan hubungan seksual (Sulistiyawati, 2013). Hubungan seksual dapat merangsang terjadinya kontraksi untuk ibu yang belum merasakan kontraksi pada usia kandungan 40 minggu.

1) Data psikososial

1) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini

Adanya respon yang positif dan penerimaan akan kehamilan oleh ibud 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.. Perlu ditanyakan juga kesiapan pasien tentang persalinannya kelak jika misalnya terjadi kegawatdaruratan seperti siapa yang menjadi pengambil keputusan , apakah ada calon pendonor , kendaraan yang digunakan dan asuransi

2.1.1.2 Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

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).

Kesadaran : Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

Tekanan Darah : 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 preeklamsi dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011)

Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. (Romauli,2011)

Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^0\text{c}$ - $37,5^0\text{c}$) atau tidak. Pasien dikatakan hipotermi apabila suhu $<36^0\text{c}$ dan panas bila suhu $>37^0\text{c}$. Perlu diwaspadai bila suhu $>37,5^0\text{c}$.

Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.

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

Tinggi Badan : 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)

LILA : Pada ibu hamil LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. (Romauli,2011)

HPL : Perlu dituliskan secara jelas usia kandungan ibu dalam satuan minggu, penghitungan HPL sendiri menggunakan cara penjumlahan hari +7 , bulan -39.

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 pekusi.

1) Inspeksi

Muka : Bengkak atau odema tanda eklampsi, 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)

Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada jantung (BKKBN, 2009).
- 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)

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

Perlu dikaji bekas luka SC untuk melihat apakah ibu pernah operasi sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani dkk , 2013).

Genetalia : Pada ibu hamil dikaji 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)

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

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 : Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2013).

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Tanda Kepala : Keras, bundar, melenting

Tanda bokong : Lunak, kurang bundar, kurang melenting

Tabel 2.1

Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
Setinggi simfisis pubis	12 minggu
Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilicus	16 minggu
1 – 2 jari dibawah umbilikus	20 minggu
1 – 2 jari diatas umbilikus	24 minggu
1/2 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus	28 - 30 minggu
2/3 bagian antara umbilikus dan prosesus xifoideus (3 – 4 jari di bawah px)	32 minggu
1 jari di bawah Px	36 - 38 minggu
– 3 jari di bawah Px	40 minggu

(2) 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)

(3) 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 sympisis (Romauli,2011)

(4) Leopold IV

Normal : 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)

(5) Tinggi fundus uteri (TFU)

Tinggi fundus uteri (TFU) berkaitan dengan usia kehamilan. 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).

(6) Tafsiran berat janin (TBJ)

Untuk menentukan TBJ dapat menggunakan rumus dari Jhonson Thusak yang didasarkan pada TFU yang dibuat variasi berdasarkan turunnya bagian terendah pada panggul. (Umami Hanik dkk, 2010)

Tabel 2.2

Pengukuran tafsiran berat janin

Bagian terendah	Pengukuran
Hodge I	$(TFU - 13) \times 155 \text{ gram}$
Hodge II	$(TFU - 12) \times 155 \text{ gram}$
Hodge III	$(TFU - 11) \times 155 \text{ gram}$

Ekstremitas : Pada ibu hamil oedem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi. (Manuaba, 2007)

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 reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan vitamin B1.

5) 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) Data penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium Darah

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

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

Pemeriksaan Golongan Darah : A/B/O/AB

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

3) USG

2.1.2 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN 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... keluhan yang dirasakan ibu
- Data Obyektif :
- KU : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - 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 : Adakah luka bekas operasi
 - Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong)
 - Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang,kanan atau kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan atau kiri
 - Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk pap atau belum
 - Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pap
 - Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

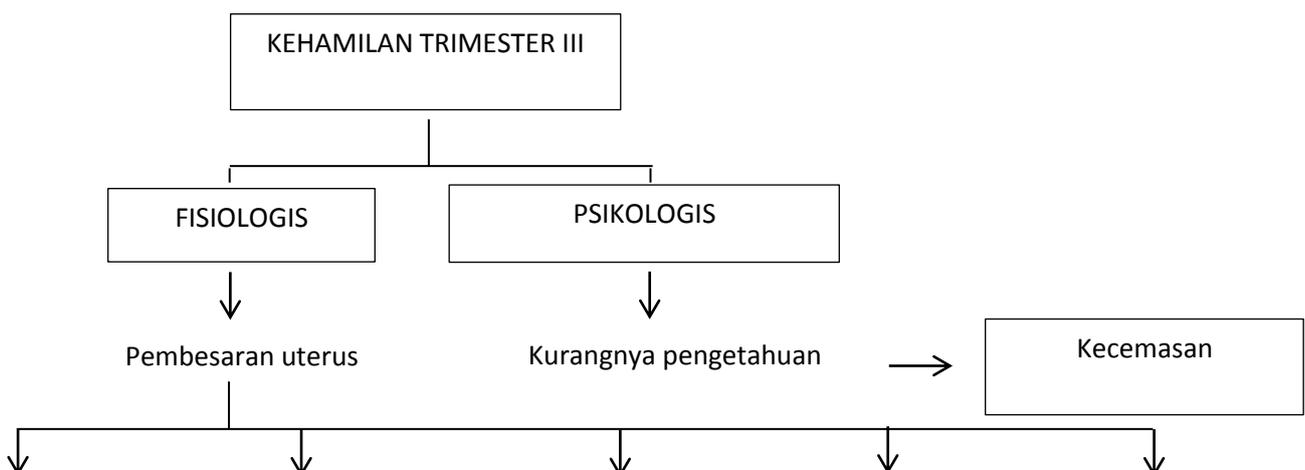
Masalah :

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

Dari masalah diatas maka dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1

Pathway Kehamilan Trimester III



2.1.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSADAN 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.

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada (Sulistyawati, 2013).

Diagnosa potensial yang biasanya terjadi pada kehamilan trimester III :

1. Pre-eklamsia
2. Eklamsia

3. Perdarahan

2.1.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Digunakan apabila terjadi situasi yang darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien (Sulistyawati , 2013) Bidan melakukan perannya sebagai penolong dan pengajar dalam mempersiapkan ibu dan keluarganya pada masa kehamilan hingga masa interval.

a. Mandiri

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

- (1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
- (2) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa kehamilan hingga masa interval dengan melibatkan klien/keluarga.

b. 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.

- (1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga
- (2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan hingga interval dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

c. 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.

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

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 hamil 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 dan 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:

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

Intervensi :

- a. 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.

- b. Ajarkan pada ibu relaksasi dan distraksi

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

- c. 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

- d. 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)

- e. Jelaskan ibu tentang body mekanis. 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.
2. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
Intervensi :
 - a. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.
R/ Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007).
 - b. 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).
3. Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar
Intervensi :
 - a. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan
 - b. 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)
4. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada visica urinaria oleh bagian terendah janin.
Intervensi:

- a. 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.

- b. 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

5. Nyeri epigastrium sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak lambung

Intervensi:

- a. Makan dalam porsi kecil tetapi sering.

R/ Mengindari lambung menjadi penuh.

- b. 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.

6. Obstipasi sehubungan dengan pengaruh dari hormon kehamilan yang meningkat

Intervensi:

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

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

- b. 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.

7. Mudah kram sehubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus

Intervensi:

- a. 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

- b. Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram.

R/ Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki.

- c. 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)

8. Insomnia

Intervensi:

- a. Minum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

- b. Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

R/ Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

9. Kesemutan dan Baal pada jari

Intervensi:

- a. 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.

- b. 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 direncanakan asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini di lakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Suryani, 2008)

Tahap ini dilakukan untk melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh (Hidayat,2008). Pada implementasi perlu dicantumkan

Tanggal : Jam :

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

Implementasi : Penulisan implementasi disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah dibuat , jika terdapat masalah khusus maka perlu dicantumkan juga penatalaksanaan masalah tersebut. Penulisan implementasi dengan merubah kalimat pasif menjadi kalimat aktif. Implemetasi secara umum pada kehamilan dapat dituliskan sebagai berikut :

1. Memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin
2. Mengkomunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. (Varney,2007)
3. Menjelaskan pentingnya istirahat bagi ibu hamil dan janin yang dikandung
4. Mendiskusikan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dengan makan makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan saat hamil
5. Menjelaskan 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)
6. Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul. . (Varney, 2007)
7. Mendiskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan
8. Mendiskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan
9. Mendiskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

2.1.7 EVALUASI

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada klien, bidan mengacu pada beberapa perimbangan (Sulistyawati, 2015), antara lain:

Pertimbangan pertama tentang tujuan diberikannya asuhan kebidanan antara lain untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri, memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi, meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua, membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

Pertimbangan kedua tentang efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah. Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada klien, bidan perlu mengkaji respon klien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan rencana. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya.

Perimbangan ketiga tentang hasil asuhan yang merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi klien dan keluarga yang meliputi pemulihan kondisi klien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan klien mengenai perawatan diri dan bayinya, serta peningkatan kemandirian klien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

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

Tanggal :Jam :..... WIB

- S : 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). Pada evaluasi perlu dikaji apakah keluhan pasien masih berlanjut atau tidak.
- O : Keadaan umum : baik/lemah
 TTV : dalam batas normal
 DJJ : 120-160 kali permenit
 Hasil pemeriksaan fisik
 Hasil pemeriksaan penunjang
- A : G... P... Ab... UK... Minggu T/H/I presentasi kepala, puka/ puki, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis
- p : Merupakan rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien

2.2 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN PERSALINAN (SOAP)

2.2.1 Manajemen Persalinan Kala I

a) Subyektif

1) 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 kenceng-kenceng 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 pegerakan janin untuk memastikan kondisinya. (Sulistyawati,2013)

2) Pola kebiasaan sehari-hari

a. 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

b. 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

c. Istirahat

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

d. 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

e. 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

3) Data Psikososial

Perlu dikaji respon keluarga terhadap persalinan. Adanya respon keluarga yang positif akan mempercepat proses adaptasi pasien dalam menerima kondisi dan perannya.

b) Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

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).

Kesadaran : Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma (Sulistyawati, 2015).

Tekanan Darah : 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 preeklamsi dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011)

Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih

dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk.

(Romauli,2011)

- 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 $>37,5^{\circ}\text{c}$.
- Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- Muka : Bengkak atau odema tanda eklampsi, 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).
- Mulut : Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C. (Romauli,2011)
- Payudara : Apakah kolostrum sudah keluar atau belum. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu. (Romauli,2011)
- Abdomen : Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2013).

- Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang, kanan atau kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan atau kiri
- Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk pap atau belum
- Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pap
- Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit
- TBJ : Hodge I : (TFU -13) x 155 gram
 Hodge II : (TFU - 12) x 155 gram
 Hodge III : (TFU - 11) x 155 gram
- Kontraksi : Frekuensi , durasi dan intensitas kontraksi dapat digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani dkk, 2013)
- Kandung kemih : Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala.

Genetalia : 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

Ekstremitas : Oedem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi. (Manuaba, 2007)

3) 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.

c) Analisa

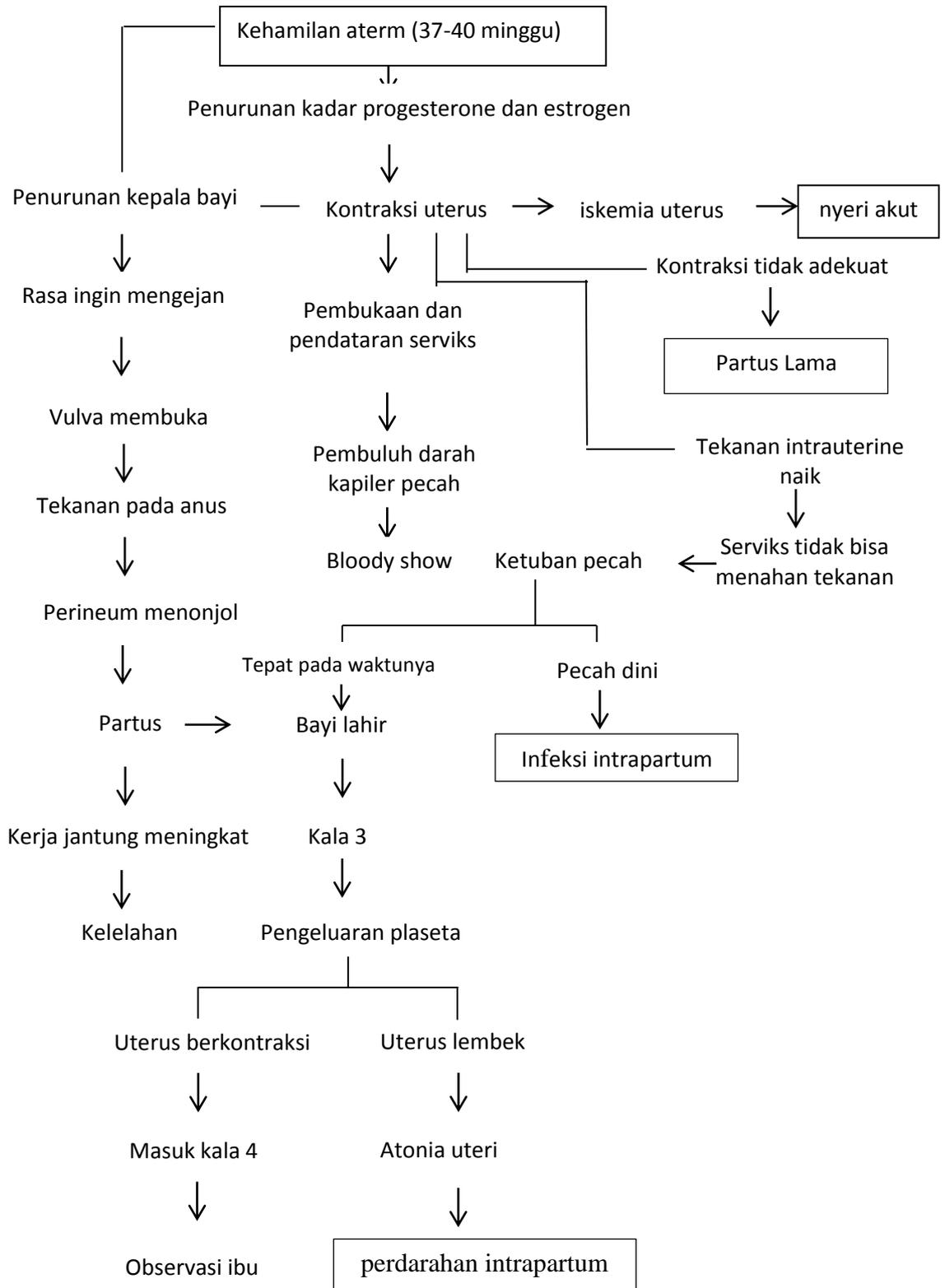
Diagnosa : Gravida para abortus , umur kehamilan (umur kehamilan aterm adalah 37-42 minggu) jumlah janin tunggal / ganda, keadaan janin hidup / mati , intrauterine / ekstrauterin , letak janin membujur / melintang , presentasi belakang kepala / muka / dahi , inpartu kala 1 fase aktif / laten dengan keadaan ibu dan janin baik

Masalah Potensial : Menurut Ari Sulistyawati (2013) , yaitu :

1. perdarahan intrapartum
2. Eklampsia
3. Partus lama
4. Infeksi intrapartum

Masalah tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2
Pathway Persalinan



d) Penatalaksanaan

Tahap ini dilakukan untuk melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh
(Hidayat,2008)

Tanggal..... Jam WIB

- 1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ia dan janin dalam kondisi normal
- 2) Berikan perawatan atau dukungan professional intrapartum sesuai indikasi
- 3) Pantau TTV sesuai indikasi
- 4) Pantau pola kontraksi uterus
- 5) Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan , masalah dan rasa takut
- 6) Berikan informasi tentang prosedur seperti pemantauan kemajuan persalinan
- 7) Dapatkan persetujuan terhadap prosedur .jelaskan prosedur rutin dan kemungkinan risiko yang erhubungan dengan persalinan dan melahirkan.
- 8) Pantau masukan / pengeluaran. Bantu klien mengosongkan kandung kemih
- 9) Pantau suhu tiap 4 jam , lebih sering bila ada indikasi. Pantau tanda-tanda vital dan DJJ
- 10) Dukung klien selama kontraksi dengan mengajari teknik pernafasan dan relaksasi
- 11) Gunakan teknik aseptik setiap melakukan pemeriksaan dalam
- 12) Melakukan pemeriksaan leopard untuk menentukan posisi janin
- 13) Pantau DJJ tiap 30 menit , perhatikan variasi DJJ dan perubahannya
- 14) Atur posisi yang nyaman bagi klen , bila klien ingin tidur anjurkan posisi miring kiri
- 15) Pantau tanda persalinan kala II

2.2..2Manajemen Persalinan Kala II

a) Subyektif

Ibu merasa mulas dan ada nada dorongan kuat untuk meneran

b) Obyektif

- 1) kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 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, lampo 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 pembukan 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 kearah 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 dn memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

- 24) Melakukan penilaian sepintas : apakah bayi menangis kuat / bernafas kesulitan ?
apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak bernafas/ megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi
- 25) Mengeringkan 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

2.2.3 Manajemen Persalinan Kala III

- a) Subyektif

Ibu merasa mulas pada perut bagian bawah

b) 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) Memindahkan klem di tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Meletakkan satu tangan diatas kain di perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi , tangan lain menegangkan tali pusat
- 3) 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
- 4) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit berikan dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan katerisasi jika kandung kemih penuh.
- 5) 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)

- 6) Saat plasenta muncul di introits vagina melahirkan plasenta dengan kedua tangan , memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpilih kemudian lahirkan plasenta
- 7) 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
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu atau bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta di wadah yang telah disediakan
- 9) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum .melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

2.2.4 Manajemen Persalinan Kala IV

a) Subyektif

Ibu merasakan perutnya masih mules

b) 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 intramuskular 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 (36,5-37,5°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 (SOAP)

2.3.1 Subyektif

- a) Keluhan utama

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

Keluhan yang dapat dialami ibu masa nifas antara lain :

- 1) Nyeri setelah melahirkan
- 2) Keringat berlebihan
- 3) Pembesaran payudara
- 4) Nyeri perinium
- 5) Konstipasi

6) Hemoroid

b) Pola Kebiasaan 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 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 Hygiene

Kebersihan dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, 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.

c) Data Psikososial

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 (Sulistiyawati, 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 dihadirkan 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 Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

KeadaanUmum : 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 kesadaran 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)

b) Pemeriksaan Fisik

Muka : Pucat/tidak, oedem/tidak.

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

Payudara : colustrum sudah keluar atau belum.

Abdomen : ada benjolan abnormal/tidak

TFU sesuai waktu :

1 minggu : pertengahan pusat simpisis

2 minggu : tidak teraba

6 minggu : normal

Diastasis rektus abdominalis +/-

Kontraksi uterus baik (teraba keras),

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

- Loche rubra : hari ke 1 dan 2

- Lochea sanguinolenta : hari ke 3-7 hari

- Loche serosa : hari ke 7-14

- Loche alba : setelah hari ke 14

Anus : Ada hemorhoid/tidak

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

c) Data 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

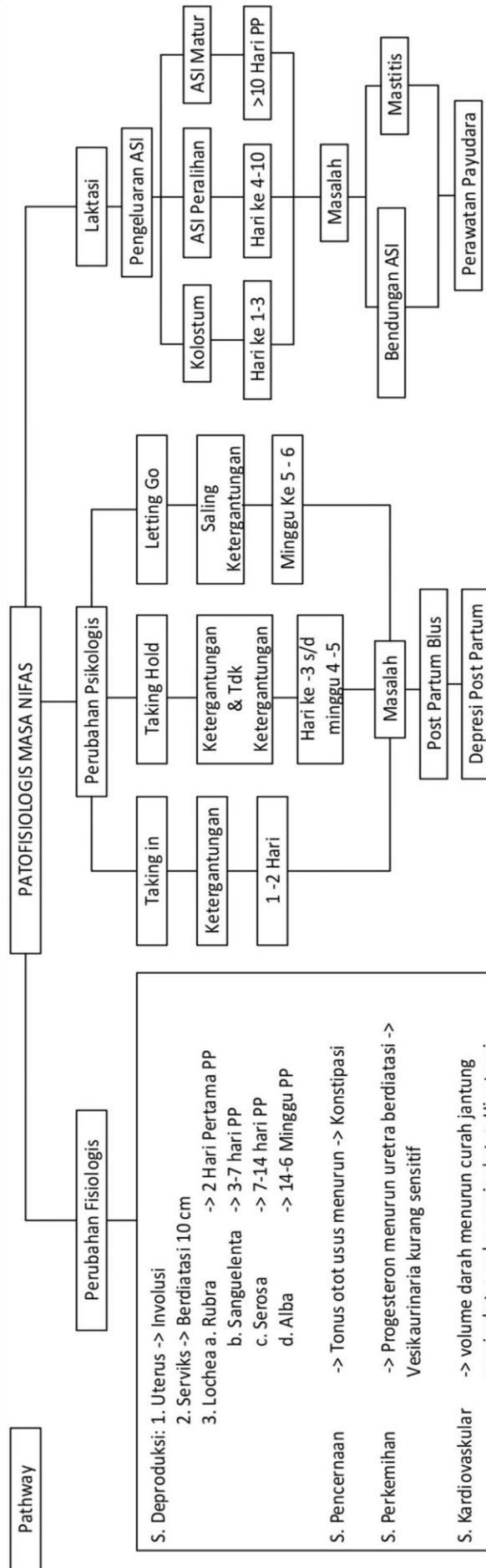
- Masalah :
- a. Nyeri pada luka jahitan episiotomi.
 - b. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan episiotomi.
 - c. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat.
 - d. Mules perut sehubungan dengan proses involusi uteri.
 - e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.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

(Sulistyawati, 2009)

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

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

Masalah tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Pathway

Perubahan Fisiologis

S. Deproduksi: 1. Uterus -> Involusi
2. Serviks -> Berdiatasi 10 cm
3. Lochea a. Rubra -> 2 Hari Pertama PP
b. Sanguelenta -> 3-7 hari PP
c. Serosa -> 7-14 hari PP
d. Alba -> 14-6 Minggu PP

S. Pencernaan -> Tonus otot usus menurun -> Konstipasi

S. Perkemihan -> Progesteron menurun uretra berdiatasi -> Vesikaurinaria kurang sensitif

S. Kardiovaskular -> volume darah menurun curah jantung meningkat -> suhu meningkat -> Hipotensi ototastik

S. Hematologi -> Plasma Darah menurun -> tekanan darah menurun -> pusing

S. Endokrin
1. HCG menurun
2. Esterogen Progesteron menurun
3. FSH LH meningkat
4. Prolaktin Oksitosin meningkat -> ASI

S. Maskuloskeletal -> Ligamentum Retundum kendur

S. Integumen -> Peregangan otot perut -> Diastasis rektus abdominalis

Masalah:
1. Perdarahan, keluar cairan berbau
2. Demam infeksi
3. Bengkak pada muka, tangan, kaki, sakit kepala
4. Kejang
5. Nyeri, panas di tungkai

2.3.4 Penatalaksanaan

a) Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam-3 hari *Post Partum*

- 1) Memberi tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
- 2) Mengajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.
- 3) Memotivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth,2012).
- 4) Memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012).
- 5) Memberitahu ibu untuk segera berkemih.
- 6) Melakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth,2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007).
- 7) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
- 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).
- 9) Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

b) Kunjungan Nifas 2 (KF2) 4-28 hari *Post Partum*

- 1) Memberi tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
- 2) Mendemonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

c) Kunjungan Nifas 3 (KF3) 29-42 hari *Post Partum*

- 1) Memberi tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
- 2) Mendiskusikan Penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas
- 3) Menjelaskan pada ibu informasi tentang KB pasca salin dan memberi waktu kepada ibu untuk segera berdiskusi dengan suami

2.4 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN NEONATUS (SOAP)

2.4.1 Subyektif

a) Identitas

Nama : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

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

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

Jenis kelamin : Untuk menghindari kekeliruan jika terjadi kesamaan nama bayi

b) 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)

c) 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 ketuban 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 diinjeksi vitamin K dan Hb0, pemberian salep mata, minum air susu ibu (ASI) berapa cc tiap berapa jam (Sondakh, 2013)

d) 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)

e) Data Psikososial

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)

2.4.2 Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum** : Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran , gerakan ekstrim , ketegangan otot (Saifuddin, 2010)
- Suhu** : Temperatur tubuh internal bayi adalah 36,5 – 37,5°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°C bayi mengalami hipertermi (Saifuddin,2010)
- 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)

Nadi : Denyut nadi normal pada bayi yaitu 100-160 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)

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

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 succadaneum , cephal hematoma , perdarahan subponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali , mikrosefali dan sebagainya.
(Rukiyah dan Lia, 2012)

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)

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.

- 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.
- Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflek hisap yang dinilai dengan mengamati bayi menyusu (Sondakh,2013)
- 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)
- 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.
- 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 0-1 minggu.

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)

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)

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.

Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki : 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 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.

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)

Ekstremitas : 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.

Ekstremitas atas : 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 : 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)

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 kolumna 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

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

Diagnosa : neonatus sesuai masa kehamilan usia.....jam/hari

Masalah : kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus yaitu :

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

2.4.4 Penatalaksanaan

a) Penatalaksanaan neonatus usia 6-48 jam

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu
2. Mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi dengan cara:
 - a. Membungkus bayi dengan kain bersih kering dan hangat
 - b. Tutup kepala bayi
 - c. 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

b) Penatalaksanaan neonatus usia 3-7 hari

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 :
 - a. Ikterus

Penatalaksanaan :

1. Menyusui bayinya lebih sering
2. Dijemur pada sinar matahari pagi selama 30 menit
3. Menganjurkan Ibu untuk memeriksakan bayinya

b. Masalah pemberian ASI

Penatalaksanaan

1. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar
2. Jika ada celah bibir/langit – langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum
3. Konseling bagi ibu dan keluarga mengenai ASI
4. Jika bayi tidak mendapat ASI, rujuk untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusu lagi
5. Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush

c. Diare

Penatalaksanaan :

1. Berikan dukungan pada Ibu untuk menyusui
2. Hentikan pemberian makanan/ minuman selain ASI
3. Berikan larutan rehidrasi oral setiap diare
4. Ibu dianjurkan untuk menyusui sesering mungkin.

d. Gumoh

Penatalaksanaan :

1. Menjaga kebersihan
2. Memperbaiki teknik menyusui
3. Setelah menyusu bayi disendawakan.
4. Upayakan tidur miring ke kanan selama 15 menit

5. Jika terjadi terus-menerus, banyak, dan disertai gejala lain, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.
 6. Memberitahukan kepada Ibu waktu kunjungan ulang
- c) Penatalaksanaan neonatus usia 8-28 hari
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
 2. Mengajarkan Ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
 3. Mengajarkan keluarga untuk selalu mendukung Ibu dalam pemberian ASI untuk bayinya,
 4. Mengajarkan Ibu cara perawatan bayi sehari-hari
 5. Mengajarkan ibu untuk memberikan stimulasi kepada bayi :
 - a. Ketika bayi rewel, cari penyebab dan peluk bayi dengan kasih sayang.
 - b. 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.
 - c. Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi telungkup.
 - d. Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda.
 6. Mengajarkan Ibu untuk mempelajari buku KIA, jika ada yang tidak dimengerti bisa bertanya ke tenaga kesehatan
 7. Menjelaskan tentang imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayinya
 8. Menjelaskan kepada Ibu pentingnya pemantauan pertumbuhan setiap bulan dan perkembangan sesuai usia bayinya

9. Mengajukan Ibu untuk datang ke posyandu setiap bulan untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anaknya serta untuk imunisasi.

2.5 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN MASA INTERVAL (SOAP)

2.5.1 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) 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.

c) Data Psikososial

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 Obyektif

a) Pemeriksaan Umum

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

Kesadaran : Untuk menggambarkan kesadaran klien. Dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyowati,

2013).

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).

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

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

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)
- 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).
- Bibir : Bibir tampak pucat kontraindikasi IUD perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2010)
- Leher : Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada jantung merupakan kontraindikasi suntik 3 bulan (BKKBN, 2009).
- Payudara : Pengguna KB MAL pembesaran payudara simetris, kedua payudara tampak penuh, puting 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).

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).

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).

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) Data 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) Pemeriksaan bimanual

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk:

- Memastikan gerakan serviks bebas.
- Menentukan besar dan posisi uterus.
- Memastikan tidak ada tanda kehamilan.
- Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa.

5) Sonde uterus

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

6) 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).

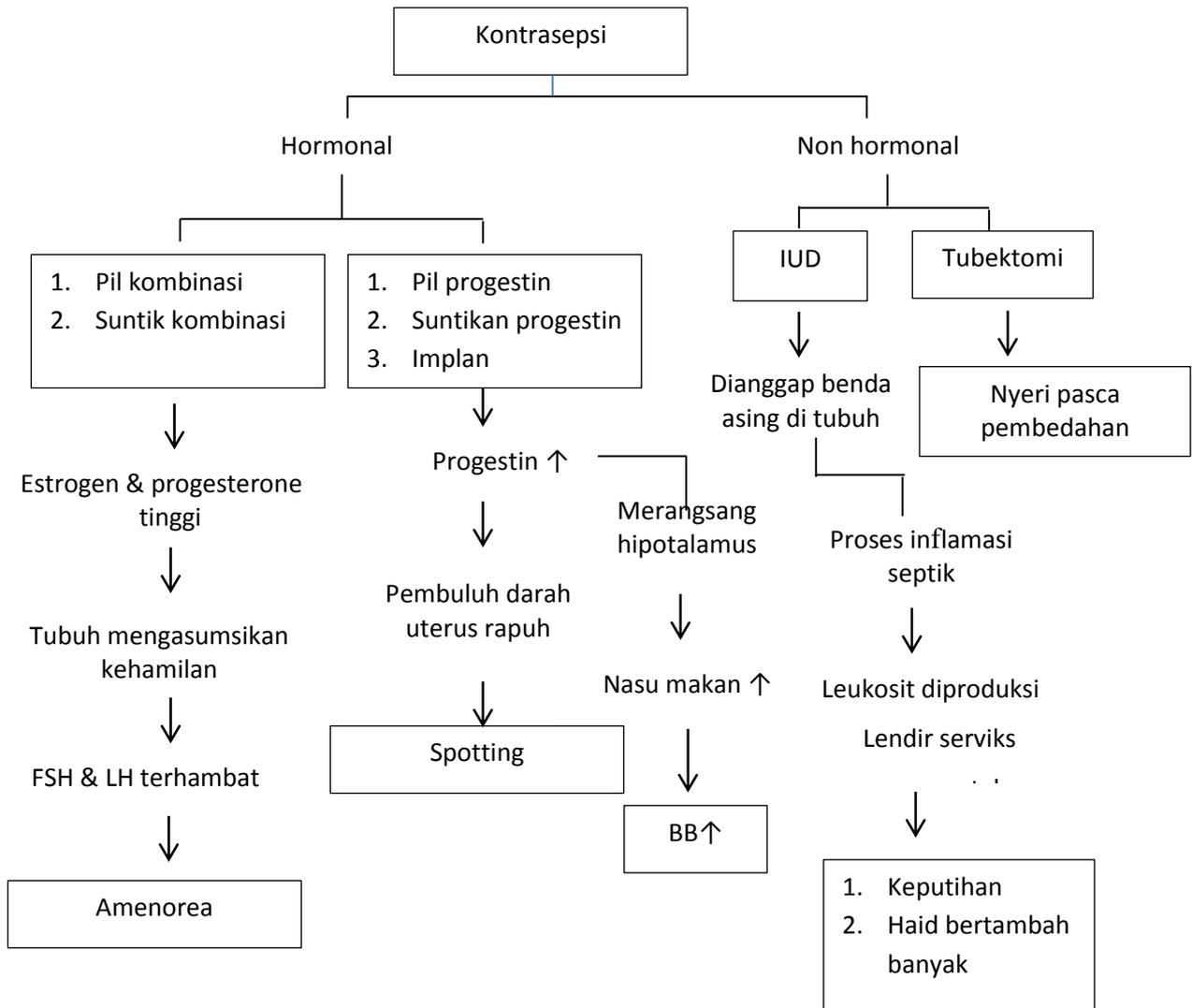
- Masalah : a. Suntikan Progestin : Amenorea, perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkatnya / menurunnya berat badan.
- b. Pil progestin : Amenorea, perdarahan tidak teratur/spotting
- c. Pil kombinasi : Amenorea, mual, pusing, atau muntah, pendarahan pervaginam/ spotting
- d. Suntik kombinasi : Amenorea, Mual/pusing/muntah, perdarahan/perdarahan bercak (spotting).
- e. Implant : Amenorea, spotting, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, meningkatnya/menurunnya berat badan.
- f. AKDR : Amenorea, kejang, perdarahan per vagina yang hebat dan tidak teratur.
- g. 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).

(Saifuddin, 2006)

Masalah tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.4

Pathway Kontrasepsi



2.5.4 Penatalaksanaan

- 1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman kb dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
- 3) Menguraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, meliputi jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Membantulah klien menentukan pilihannya.
- 5) Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- 6) Memberitahu pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.

- 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 350mcg 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) Mendampingi klien dalam proses penggunaan alat kontrasepsi.

8) Memberikan penjelasan tentang masalah yang mungkin dialami ibu

a. Amenorhea

1. Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea
2. Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim
3. Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

b. Pusing

1. Kaji keluhan pusing pasien
2. Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.
3. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

c. Spotting

1. Jelaskan bahwa perdarahan ringan biasa dijumpai karena efek samping penggunaan KB
2. Jelaskan bahwa itu bukan hal yang membahayakan