

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Continuity Of Care

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti,dkk, 2017). Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, karena tidak menutup kemungkinan selama masa prenatal, natal dan postnatal kemungkinan beresiko terjadi komplikasi. Pada telaah pustaka dituliskan secara sistematis manajemen asuhan kebidanan Varney dengan menggunakan tujuh (7) langkah pada ibu hamil untuk pelaksanaan kunjungan asuhan kebidanan selanjutnya di dokumentasi catatan SOAP dengan dilakukan secara runtut dan menggambarkan kesinambungan.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.2 1 Pengkajian Data

Pengkajian data meliputi No. registrasi, kapan, dimana, oleh siapa pengkajian dilakukan, pengumpulan data yang berkaitan dengan kondisi pasien, yang diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif sebagai berikut:

Hari / tanggal : Menunjukkan kapan pengkajian dilakukan.

| | |
|---------|--|
| Waktu | : Menunjukkan waktu pelaksanaan pengkajian. |
| Tempat | : Menunjukkan dimana pengkajian dilakukan. |
| Petugas | : Menunjukkan oleh siapa pengkajian dilakukan. |

A. Data Subjektif

1. Biodata

a) Nama istri/suami

Selain sebagai identitas, upayakan bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga komunikasi antara bidan dan pasien lebih akrab. Untuk memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan (Hani, Ummi, 2010).

b) Umur istri/suami

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

c) Agama istri/suami

Kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin, saat terjadi kegawatan ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, contoh agama islam memanggil ustad (Romauli, 2011)

d) Pendidikan istri/suami

Tingkat pengetahuan ibu ataupun suami mempengaruhi perilaku kesehatan serta tenaga kesehatan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan ibu dan suami agar mudah dimengerti. (Sulistyawati, Ari 2009).

e) Pekerjaan istri/suami

Data ini menggambarkan tingkat social ekonomi, pola sosialisasi, data pendukung dalam komunikasi yang akan di pilih selama asuhan. Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena juga dapat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi.

f) Penghasilan

Keadaan ekonomi dapat dinilai dari penghasilan yang didapat serta berpengaruh terhadap asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil dan kesehatan fisiknya (Sulistyawati, Ari 2009).

g) Suku

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

h) Alamat

Selain sebagai data mengenai distribusi local pasien, data ini juga member gambaran mengenai jarak dan waktu yang di tempuh pasien menuju lokasi fasilitas kesehatan. Selain itu juga tenaga

kesehatan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya
(Sumaiaty dkk, 2014)

i) Telepon

Ditanyakan apabila ada, untuk mempermudah komunikasi dengan ibu ataupun keluarga.

2. Alasan Datang

Ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018)

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Kesehatan

Kehamilan yang disertai penyakit sebaiknya dikonsulkan sehingga kesehatannya dapat dipelihara untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal (Manuaba, 2012). Penyakit-penyakit yang berpengaruh adalah penyakit jantung, hipertensi, *tuberculosis*, *diabetes mellitus*, asma, hepatitis B, anemia, *gonorrhea*, HIV/AIDS.

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

a) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur

- 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) Anemia (kurang darah), jika Hb kurang dari 6 gr % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama, dan perdarahan postpartum
- d) Diabetes Melitus, 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 bayi mudah terinfeksi.

5. Riwayat kesehatan yang lalu

Dari data riwayat kesehatan dapat menjadi penanda akan adanya penyulit. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, hepatitis dan HIV/AIDS (Sulistyawati, 2014).

6. 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 serta nifas. Bila salah satu keluarga ada yang memiliki riwayat kembar maka kehamilan bisa kembar.

7. Riwayat Menstruasi

a) Menarche (pertama kali mendapat haid)

Pada wanita Indonesia umumnya menarche terjadi pada 12-13 tahun. (Manuaba, 2007)

b) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari (Sulistyawati, 2014)

c) Lama dan banyaknya menstruasi

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

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang di rasakan ketika mengalami menstruasi misalnya sakit yang sangat pening sampai pingsan atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang di sampaikan pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu. (Sulistyawati. 2010)

e) Tafsiran Hari Pertama haid Terakhir (HPHT)

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

8. Riwayat Pernikahan

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

9. Riwayat Obstetri yang Lalu

a) Kehamilan

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

b) Persalinan

Faktor risiko yang perlu diperhatikan terhadap riwayat persalinan adalah persalinan *prematum*, persalinan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan *postpartum*, persalinan dengan tindakan

ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi *sectio caesarea*. Pada ibu hamil yang saat persalinan anak pertama dengan *sectio caesarea* karena *Cephalo Pelvic Disporption (CPD)*, kemungkinan untuk persalinan berikutnya juga lahir dengan *Sectio Caesarea* (Manuaba, 2012).

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.

10. Riwayat kehamilan sekarang

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid sebelum usia kandungan 3 bulan. Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai persalinan, pemerisaan khusus bila terdapat keluhan tertentu (Manuaba, 2012).

Anemia dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dengan Hb <11g%. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6g%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya terhadap janin yaitu

abortus, kematian intrauterin, BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah (Manuaba, 2012).\

Menurut (Kemenkes RI, 2009) pemeriksaan antenatal dalam penerapan 10T, pelayanan yang diberikan sesuai standart meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, Status Skrining Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tetapkan status gizi, tes laboratorium khusus, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), tatalaksana kasus, dan temu wicara

Menurut Saifuddin (2014) menambahkan tentang imunisasi TT pada ibu hamil, dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Imunisasi TT pada Ibu Hamil

| Antigen | Interval (selang waktu minimal) | Lama perlindungan | Perlindungan (%) |
|---------|----------------------------------|----------------------------|------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun | 80 |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun | 95 |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun | 99 |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 tahun atau seumur hidup | 99 |

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.

11. Riwayat KB

Ibu yang mengikuti KB perlu ditanyakan metode kontrasepsi yang sebelumnya digunakan perlu dikaji meliputi: tipe, lama penggunaan masing-masing kontrasepsi, dan efek samping (Varney, 2007).

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) 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.

Nutrisi perlu dikaji mual/muntah saat makan, nafsu makan naik atau turun, pemenuhan nutrisi setiap kali makan, dan keluhan yang dirasakan saat makan. Pada Trimester III pola makan dengan cara makan sedikit tetapi sering, mengurangi karbohidrat dan menambah protein. Kebutuhan minum ibu hamil kira-kira 8 gelas per hari. Kebutuhan nutrisi ibu saat hamil harus lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Selengkapnya dapat dilihat di lampiran 5 kebutuhan nutrisi ibu hamil.

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).

Pada akhir kehamilan, ibu akan sering berkemih karena kandung kemih akan tertekan oleh uterus akibat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (Saifuddin, 2014).

c) Pola aktivitas

Pola aktivitas perlu ditanyakan karena telah diketahui sebagai strategi untuk menurunkan terjadinya penyakit dan kematian. Ahli kesehatan masyarakat menyadari bahwa aktifitas fisik yang adekuat dan tepat adalah salah satu factor dalam pencegahan kematian dini, penyakit jantung, diabetes, obesitas, kanker, osteoporosis, cemas dan depresi baik bagi pria maupun wanita terutama pada ibu saat kehamilan, persalinan, dan nifas. (Varney, 2007)

d) Istirahat

Pola istirahat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada timbulnya anemia. Pada trimester tiga jumlah gangguan tidur ini lebih tinggi, karena adanya ketidaknyamanan seperti nyeri pinggang banyak buang air kecil, dan spontan bangun dari tidur. Tidur malam ± 8 jam dan siang ± 1 jam (Romauli, 2011).

e) Personal hygiene

Menurut Marmi (2011), ibu hamil perlu dikaji kebersihan dirinya meliputi kebersihan kulit, payudara, pakaian, gigi, dan genetalia. Mandi diperlukan untuk kebersihan *hygiene*, terutama untuk perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat

bertambah. Ibu hamil gosok gigi sehari 2 kali, cebok dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air bersih, celana dalam ganti ketika basah.

f) Pola seksual

- 1) Hubungan monogami atau jumlah pasangan
- 2) Frekuensi, kepuasan hubungan seksual
- 3) Masalah

Masalah yang timbul saat melakukan hubungan seksual seperti nyeri, dan perdarahan pasca berhubungan (*coitus*) (Varney, 2007).

13. Keadaan Psiko, Sosial, Budaya

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

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi, berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, serta mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil (Marmi, 2011).

14. Budaya dan Tradisi Setempat

Menurut Romauli (2011), hal yang penting dengan masa hamil yaitu menu makan, misalnya ibu hamil harus tarak makanan yang berasal dari daging, ikan, dan telur karena dipercaya menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini sangat merugikan karena menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal. Kebiasaan di masyarakat yang lain adalah pijat oyok/ pijat perut yang dilakukan oleh dukun bayi untuk memutar posisi janin pada kasus bayi sungsang atau melintang, hal tersebut sangat berbahaya dan tidak boleh dilakukan, karena dapat menyebabkan terlepasnya plasenta dan kematian janin (Manuaba, 2012).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Dikategorikan baik jika klien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik klien tidak mengalami 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).

b) Kesadaran

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

c) Tanda-tanda Vital

1) 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 preeklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan cepat. (Romaui, 2011)

2) Nadi

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

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit. Perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut nadi >100dpm (Marmi, 2011).

3) 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 $>37^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaui, 2011).

4) RR (Pernafasan)

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

1) Kepala

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi (Romauli, 2011).

2) Muka

Bengkak atau odema tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau tidak (Romauli,2011). Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab.

Oedema pada muka atau seluruh tubuh merupakan tanda gejala adanya *preeklampsia* (Saifuddin, 2014).

3) Mata

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

Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya *preeklampsi* (Romauli, 2011).

4) Hidung

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

5) Mulut/gigi

Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin C. Karies gigi ibu menandakan kekurangan kalsium. (Romauli,2011).

Gusi cenderung berdarah akibat *hyperemia* pada pertengahan kehamilan. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah. Adanya karies gigi atau keropos menandakan ibu kekurangan kalsium.

Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

6) Telinga

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

7) Leher

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

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya penyakit hipotiroid dan hipertiroid dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Pembesaran kelenjar limfe atau getah bening menandakan bahwa ibu memiliki penyakit TBC. Adanya pembendungan vena jugularis menunjukkan adanya penyakit jantung (Tanto, 2014).

8) 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).

Sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, kolostrum yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak (Romauli, 2011).

9) Abdomen

Terdapat bekas luka operasi, linea nigra atau tidak, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen. (Romauli,2011). Pembesaran abdomen ke depan atau ke samping (pada *ascites* abdomen membesar ke samping), pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka, tidak ada bekas garuk, tidak gatal, dan tampak gerakan janin (Marmi, 2011).

Perut ibu yang kelihatan kurang membuncit dan ibu merasa nyeri di perut setiap pergerakan anak menandakan oligohidramnion. Perut yang sangat buncit dan tegang, kulit perut berkilat, retak-retak kulit jelas dan terkadang umbilikus mendatar menandakan kejadian hidramnion (Sofian, 2012). Bekas *Sectio Caesaria* (BSC) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser, 2009).

10) Genetalia

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

Tanda penyakit gonorea yakni keputihan banyak seperti nanah encer, berwarna kuning, atau kuning kehijauan. Timbul condiloma akuminata, luka primer di daerah genetalia, lues sekunder kadang timbul condiloma matalata menandakan infeksi sifilis (Sofian, 2012).

Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat menyebabkan timbulnya *oedema* dan varises vulva. *Oedema* dan varises biasanya membaik selama periode *postpartum* (Romauli, 2011).

11) Anus

Tidak ada benjolan abnormal atau pengeluaran darah dari anus (Romauli,2011). Hemoroid sering terjadi pada wanita hamil sebagai akibat dari konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Saifuddin, 2014).

12) Ekstremitas

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

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi *oedema dependen*, yang disebabkan oleh kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah. Jika *oedema* muncul pada muka, tangan,

dan disertai protein *urine* serta hipertensi perlu diwaspadai adanya *preeklampsia* (Marmi, 2011).

b) Palpasi

1) 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).

2) 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).

3) Abdomen

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

a) Perkiraan TFU (Tinggi Fundus Uteri) terhadap Umur Kehamilan

Pengukuran tinggi fundus uteri (Romauli, 2011)

- (1) 28 minggu : TFU 3 jari diatas pusat
- (2) 32 minggu : TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus
- (3) 36 minggu : TFU 3 jari di bawah prosesus xymphoideus
- (4) 40 minggu : TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xymphoideus

Tabel 2.3
TFU Sesuai Masa Kehamilan Trimester III

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri | |
|----------------|--|---|
| | Dalam cm | Menggunakan penunjuk-penunjuk badan |
| 28 mgg | 28 cm (± 2 cm) | Di tengah antara umbilicus dan prosesus xifoideus |
| 29-35 mgg | Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm) | - |
| 36 mgg | 36 cm (± 2 cm) | Pada prosesus xifoideus |

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:YBPSP

b) Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Menurut Sofian, (2012), rumus dari Johnson Tausak adalah (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = berat badan (gram). Bila kepala belum masuk PAP maka n = 12 dan apabila kepala sudah masuk PAP maka n = 11.

c) Leopold

(1) Leopold I

Leopold I menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang terletak di fundus. Normalnya pada ibu hamil fundus teraba bokong. Sifat kepala ialah keras, bundar, dan melenting, sifat bokong ialah kurang bundar dan kurang melenting, dan pada letak lintang teraba kosong.

Tanda kepala : keras, bundar, melenting.

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

(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 pada 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/bagian terbawah janin yang ada di simpisis dan mengetahui apakah bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu (Mandriwati, 2012).

(4) Leopold IV

Leopold IV untuk menentukan presentasi janin sudah masuk atau belum dan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP). Posisi tangan masih bisa bertemu (*konvergen*), hanya sebagian kecil dari kepala turun ke rongga panggul. Posisi kedua tangan sejajar, berarti separuh kepala masuk ke rongga panggul. Posisi tangan tidak bertemu (*divergen*), bagian terbesar dari kepala masuk ke rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati PAP.

Pada primigravida usia kehamilan 36 minggu kepala harus sudah masuk PAP, apabila belum masuk PAP kemungkinan terjadi kelainan kepala atau makrosomia atau kelainan panggul *Cepalo Pelvik*

Disproportion (CPD), sedangkan pada multigravida kepala masuk PAP bersamaan proses persalinan (Romauli, 2011).

c) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung janin dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau dibagian kanan). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya (Romauli, 2011). Janin dikategorikan sehat apabila jumlah detak jantungnya 120-160x/menit. Apabila detak jantung kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit maka janin dalam keadaan *fetal distress* (Manuaba, 2012).

d) Perkusi

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

Normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Apabila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B₁. Apabila reflek patella berlebih dan cepat, maka mungkin merupakan tanda *preeklampsia* (Romauli, 2011).

3. Pemeriksaan Antropometri

a. BB (Berat Badan)

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu 0,4 kg (Romauli,2011) dan penambahan BB ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16 kg. Menurut Wirakusumah (2014) IMT dihitung dengan cara sebagai berikut.

$$\text{Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{berat badan sebelum hamil (kg)}}{(\text{tinggi badan})^2 \text{ (m)}}$$

Tabel 2.2
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

| BB/TB | Anjuran penambahan BB (kg) |
|----------------------|----------------------------|
| Rendah (IMT <19,8) | 12,5-18 |
| Normal (IMT 19,8-26) | 11,5-16 |
| Tinggi (IMT 26-29) | 7-11,5 |
| Obes/gemuk (IMT >29) | 6 |

Sumber: Wirakusumah, Firman. (2014). *Obstetri Fisiologi*. Jakarta:EGC

b. TB (Tinggi Badan)

Menurut Manuaba (2012), tinggi badan kurang dari 145cm dapat tergolong risiko *Chepalo Pelvic Disporpotion* (CPD). 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).

d. LILA (Lingkar Lengan)

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

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium Darah

Pemeriksaan Hb dapat diperiksa dengan menggunakan dipstik, minimal dilakukan 2x selama hamil, TM I dan TM III. Menurut Manuaba, (2012), hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11g% tidak anemia, Hb 9-10g% anemia ringan, Hb 7-8g% anemia sedang, Hb <7g% anemia berat.

b. Pemeriksaan Golongan Darah

Diambil dari darah *perifer*, bertujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (Romauli, 2011).

c. 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. Pemeriksaan ini dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan dapat diukur dengan cara *dipstik* dimana hasilnya tercantum pada standar warna (Romauli, 2011).

d. Pemeriksaan HbSAg

Menurut Romauli (2011), dilakukan pada pemeriksaan hamil yang pertama untuk mengetahui ada atau tidaknya virus hepatitis *B* dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier*. Normal apabila hasil HbSAg negatif.

e. Pemeriksaan *HIV/AIDS*

Pemeriksaan *HIV* terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus *HIV* dan ibu hamil yang dicurigai menderita *HIV*. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani *tes HIV* (Kemenkes RI, 2010).

f. USG

Pemeriksaan USG pada TM III untuk penentuan tafsiran persalinan, Tafsiran Berat Janin (TBJ), jenis kelamin, kondisi serviks, penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan penilaian jumlah cairan amnion, menilai letak plasenta, terduga plasenta previa, dan terduga solusio plasenta (Saifuddin, 2014).

g. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau risiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk risiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6-10 termasuk risiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah Polindes atau Puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah risiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Kemenkes RI, 2010).

Table 2.4

Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Hasil Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : th.
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

| KEL. F.R. | NO. | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | |
|-------------|---------------------------|---|------|----------|----|-----|----|
| | | | | I | II | III | IV |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| I | 1 | Terdulu mtdm, hamil I < 16 th | 4 | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I, kasus > 4th | 4 | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil I > 35 th | 4 | | | | |
| | 3 | Terdulu oggat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | |
| | 4 | Terdulu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | |
| | 5 | Terdulu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 | Terdulu tua, umur > 35 tahun | 4 | | | | |
| | 7 | Terdulu pendek < 145 Cm | 4 | | | | |
| | 8 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan : a. Tankan lang / vakum b. Uti dirogoh c. Diberi infus/Transfusi | 4 | | | | |
| II | 10 | Pernah Operasi Seasar | 8 | | | | |
| | 11 | Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual | 4 | | | | |
| | 12 | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi | 4 | | | | |
| | 13 | Hamil kembar 2 atau lebih | 4 | | | | |
| | 14 | Hamil kembar ar (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Lutuk Kelunging | 8 | | | | |
| | 18 | Lutuk Liming | 8 | | | | |
| | 19 | Persalinan dengan metode lain yg | 8 | | | | |
| 20 | Persalinan Berat / Ringan | 8 | | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | |

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

| JAN. BEL. BUKAN | KEMAMPUAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | |
|-----------------|-----------|--------------------------|-------------|---------|---------|
| | | TEMPAT | PERO. LANG. | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 1-3 | KEMAMPUAN | RUJUKAN | PERO. LANG. | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 4-6 | KEMAMPUAN | RUJUKAN | PERO. LANG. | RUJUKAN | RUJUKAN |
| 7-9 | KEMAMPUAN | RUJUKAN | PERO. LANG. | RUJUKAN | RUJUKAN |

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Poliyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
 Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTT)

Gawat Obstetrik : Ket. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Ket. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uti Tertinggi
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lalin-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan peraginam 3. Operasi Seasar

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hilang 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 3. Perdarahan postpartum 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan

BAKI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir Hilang 3. Apgar Skor : 4. Lahir mati, penyebab : 5. Kematian bawaan : idak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan

h. Deteksi *Preeklampsia*

Preeklampsia dapat dideteksi dengan 3 cara, yaitu:

1) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Jika penambahan berat badan abnormal ($>30\text{kg}$) dapat dicurigai terjadi *preeklampsia* (Dinkes Magetan, 2018).

2) *Mean Arterial Pressure test (MAP)*

Diukur pada usia kehamilan 12-28 minggu, dengan cara (TD sistolik + 2 (TD diastolik)) : 3. Hasil positif jika $>90\text{mmHg}$, negatif jika $<90\text{mmHg}$ (Dinkes Magetan, 2018).

3) *Roll Over Test (ROT)*

Diukur pada usia kehamilan 12-28 minggu, dengan cara pasien tidur miring kiri lalu diukur tekanan darah dan dicatat, selanjutnya pasien terlentang dan diukur tekanan darahnya. Hasil positif apabila selisih tekanan diastolik antara posisi baring kiri dan terlentang menunjukkan $>15\text{mmHg}$ (Dinkes Magetan, 2018).

Apabila ≥ 2 dari 3 cara hasilnya positif maka dapat didiagnosis *preeklampsia*.

2.2.2 Identitas dan Diagnosa Masalah

Diagnosa :

G_ _ P_ _ _ _ AB_ _ _ , usia kehamilan _ _ _ minggu, Janin Hidup/mati, tunggal/ganda, Intrauterine/ekstrauterine.

Letak Kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/punggung kiri, presentasi kepala, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah sering kencing, konstipasi, sesak nafas, varises, hemoroid, nyeri ulu hati kram tungkai, *oedema* pada kaki, dan nyeri punggung bawah.(Manuaba,2012).

Tujuan :Ibu sehat dan sejahtera sampai melahirkan, janin sehat dan selamat.

Kriteria hasil :

a. Kriteria ibu menurut Romauli (2011):

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90mmHg, N:76-88x/menit, S:36,5–37,5°C, R:16-24x/menit).
4. Peningkatan BB 0,4kg setiap minggu
5. TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan px-pusat, 36 minggu setinggi px atau 2 sampai 3 jari bawah px, 40 minggu pertengahan px-pusat.
6. Pemeriksaan laboratorium Hb $\geq 11g\%$, protein *urine* negatif, reduksi *urine* negatif.

b. Keadaan janin menurut Manuaba (2012):

1. DJJ (+), frekuensi 120-160x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
2. TBJ normal seperti tabel 2.500gram-4.000gram
3. Situs bujur dan presentasi kepala.

4. Gerakan janin 10 gerakan/12 jam

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

2.2 3 Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial. Diagnose atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (muslihatun, 2009). Berikut ini

adalah beberapa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a. Potensial eklamsi
- b. Potensial atoni uteri
- c. Potensial ketuban pecah dini
- d. Potensial hipertensi karena kehamilan
- e. Hipertensi kronik
- f. Hemoragik antepartum
- g. Preeklamsi berat atau ringan
- h. Letak lintang

2.2 4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai manajemen cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan. Dengan data tersebut dapat menentukan perlu tidaknya konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau pemeriksaan diagnosis (laboratorium). Bidan harus mampu menentukan masalah/kebutuhan khusus yang ibu hamil hadapi saat ini (Muslihatun,2009)

2.2 5 Intervensi

Diagnosa :

G_ P_ _ _ AB_ _ _ , usia kehamilan _ _ minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, punggung kanan/punggung kiri, kesan panggul normal, keadaan umum ibu

dan janin baik dengan risiko rendah. Kemungkinan masalah sering kencing, konstipasi, sesak nafas, varises, hemoroid, nyeri ulu hati kram tungkai, *oedema* pada kaki, dan nyeri punggung bawah. Prognosa baik (Manuaba, 2012).

Tujuan :Ibu sehat dan sejahtera sampai melahirkan, janin sehat dan selamat.

Kriteria hasil :

a. Kriteria ibu menurut Romauli (2011):

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran komposmentis
3. Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90mmHg, N:76-88x/menit, S:36,5–37,5°C, R:16-24x/menit).
4. Peningkatan BB 0,4kg setiap minggu
5. TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan px-pusat, 36 minggu setinggi px atau 2 sampai 3 jari bawah px, 40 minggu pertengahan px-pusat.
6. Pemeriksaan laboratorium Hb \geq 11g%, protein *urine* negatif, reduksi *urine* negatif.

b. Keadaan janin menurut Manuaba (2012):

1. DJJ (+), frekuensi 120-160x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
2. TBJ normal seperti tabel 2.500gram-4.000gram
3. Situs bujur dan presentasi kepala.
4. Gerakan janin 10 gerakan/12 jam.

Intervensi :

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan (Varney, 2007).

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. Perubahan fisiologis kehamilan normal memungkinkan identifikasi perubahan yang terjadi akibat kehamilan dan mendeteksi abnormalitas (Fraser, 2009).

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. Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat (Manuaba, 2012).

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 P4K (Kemenkes RI, 2016).

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).

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011).

8. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2016).

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 (Manuaba, 2012).

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). Kunjungan ulang dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi kehamilan, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (Marmi, 2011).

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 mekanin. 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

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

R/ membantu memperlancar sirkulasi darah

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 teh 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.

2.2 6 Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, kolaborasi, rujukan, tindakan pengawasan dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap. bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang

menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Sulistyawati, 2014).

2.2.7 Evaluasi

Hasil evaluasi nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Menurut Kemenkes RI (2011) evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S : Adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penata-laksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

2.3 Manajemen asuhan Kebidanan persalinan dan BBL

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.3.1 Kala 1

S :Data subjektif

Persalinan diawali dengan terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah (Manuaba, 2012).

O :Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah).

(a) Baik

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

(b) Lemah

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

Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Tanda- tanda vital

(TTV) :

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

(Rohani dkk, 2013). Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg.

Tekanan darah diukur setiap 2-4 jam, kecuali jika tidak normal. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah (Varney, 2008)

Nadi : Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani dkk, 2013). Frekuensi nadi dihitung setiap 1-2 jam selama awal persalinan dan setiap 30 menit jika persalinan lebih cepat (Fraser, 2009)

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

Suhu : Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013: 83). Pada persalinan normal, suhu

tubuh maternal harus diukur sedikitnya
setiap 4 jam (Fraser,2009)

Tinggi badan, berat badan (sebelum hamil dan sesudah hamil), dan
lingkar lengan atas (LILA) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati
2013)

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) untuk menilai kelainan
yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi :

a) Muka

Pada wajah perlu di inspeksi adanya oedema yang merupakan
tanda klasik preeklamsia (Varney,2008)

b) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada
konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang
mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), dikaji
sclera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan
(Rohani dkk, 2013)

c) Leher

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

d) Payudara

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), kebersihan, bentuk *Breast Holder*. (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

e) Perut

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013), seperti:

(1) Bekas Operasi Sesar

Melihat riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(2) Pemeriksaan Leopold

Menurut Rohani, Rini Saswita, dan Marisah (2013), pemeriksaan leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

(3) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(4) Denyut Jantung Janin

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

(5) Palpasi Kandung Kemih

Kandung kemih harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin. (Varney, 2008)

f) Ekstermitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

g) Genital

Menurut Sulistiyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi:

(1) Kebersihan

(2) Pengeluaran pervaginam

Adanya pengeluaran lendir darah (*Blood Show*)

(3) Tanda-tanda infeksi vagina

h) Anus

Pengkajian pada anus untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati, 2013: 228).

3. Pemeriksaan dalam

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

- a) Pemeriksaan genertalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera
- c) Menilai penipisan serviks
- d) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.

- e) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk kedalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan)
- f) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

4. Data penunjang

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

(1) *Ultrasonography* (USG)

untuk mengetahui kondisi janin dalam rahim yang meliputi DJJ, perkembangan struktur janin seperti tulang belakang, kaki, otak dan organ-organ internal lainnya, usia kehamilan dan berat badan bayi, adanya kelainan pada janin, kadar cairan ketuban dan letak plasenta.

(2) Laboratorium meliputi: kadar hemoglobin (Hb), golongan darah

Tes laboratorium meliputi:

- a. Tes golongan darah, guna mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, guna mengetahui kadar hemoglobin ibu yang mengindikasikan kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing), guna mengecek kadar protein dan glukosa dalam urine.
- d. Tes pemeriksaan lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), HbsAg, sifilis dan lain-lain.

A : Analisa

G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu, janin tunggal/hidup/Intrauterine Kala I fase laten/ aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin____
(Sulistyawati & Nugraheny, 2013: 228-229).

P : Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala I

- 1) Memberitahu pada ibu mengenai mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
- 2) Menjaga privasi dan kebersihan ibu.
- 3) Memantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali,

dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif.

- 4) Menganjurkan kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.
- 5) Menganjurkan klien untuk sesering mungkin mengosongkan kandung kemih, minimal tiap 2 jam sekali
- 6) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.
- 8) Mempersiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.
- 9) Memberi rasa aman dan mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan menggosok punggung ibu.

2.3 2 Kala II

S : Data Subjektif

Data pasien yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu

merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina
(Wiknjosastro,2014)

O : Data Objektif

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data objektif antara lain:

- 1) Dorongan ingin meneran
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan anus membuka.
- 5) Frekuensi his semakin sering ($> 3x/$ menit).
- 6) Intensitas his semakin kuat.
- 7) Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK).
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)

8) Hodge IV

Tabel 2.5
Penurunan Kepala Janin Berdasarkan Bidang Hodge

| Bidang Hodge | Keterangan |
|--------------|---|
| I | Bidan yang dibuat sama dengan pintu atas panggul |
| II | Bidang yang dibuat sejajar dengan bidang pertama langsung di bawah simfisis |
| III | Bidang yang sejajar dengan bidang pertama dan ke dua melalui spina ischiadika |
| IV | Bidang yang sejajar dengan ke tiga bidang di atas melalui ujung sacrum |

Sumber: Manuaba. (2012). *Pengantar kuliah obstetric*. Jakarta:EGC

A : Analisa

G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala II persalinan dengan keadaan ibu dan janin_____

P : Penatalaksanaan

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

- 1) Mengenali tanda kala II persalinan
- 2) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan

- 5) Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Mengajarkan ibu tehnik meneran yang benar
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- 15) Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram

- 16) Menganjurkan suami / keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu
- 17) Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda
- 18) Meletakkan kain jarik (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 19) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.
- 20) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 21) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 22) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- 23) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- 24) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 25) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 27) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- 28) Melakukan penilaian (selintas) :
- 29) Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya
- 30) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain jarik dengan bedong bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 31) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 32) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

- 33) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 34) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 35) Pemotong dan klem menggunakan klem tali pusat.
- 36) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
- 37) Menganjurkan ibu untuk sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu.
- 38) Menganjurkan ibu untuk memegangi bayinya, agar tidak jatuh.

2.3 3 Kala III

S : Data Subjektif

Beberapa ibu merintih atau tiba-tiba diam saat mereka mengalami kram uterus, biasanya sebelum mengeluarkan plasenta, bekuan atau kehilangan darah. Biasanya disertai dengan perut terasa mules dan keinginan ringan untuk mengejan dan mengeluarkan plasenta (Manuaba,2012)

O : Data Objektif

- 1) Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam...jenis kelamin...(laki-laki/perempuan), normal/ada kelainan, menangis spontan, kulit berwarna kemerahan

- 2) Plasenta belum lahir
- 3) Teraba kontraksi uterus
- 4) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 5) Tali pusat memanjang.
- 6) Semburan darah mendadak dan singkat.

A : Analisa

P_ _ _ _ Ab _ _ _ Kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi_____

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013)

P : Penatalaksanaan

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

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 5) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian

menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 6) Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 7) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.
- 8) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.3 4 Kala IV

S : Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan selama kala IV adalah keletihan akibat persalinan. (Varney, 2007)

O : Data Objektif

- 1) Observasi tanda-tanda Vital
- 2) TFU 2 jari dibawah pusat
- 3) Kontraksi uterus: baik/ tidak

A : Analisa

P_ _ _ _ Ab _ _ _ Kala IV persalinan dengan keadaan ibu dan bayi_____

P : Penatalaksanaan

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

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
- 3) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- 4) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
- 5) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 6) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
- 7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b) Jijka bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke rumah sakit rujukan.

- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 8) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 9) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
- 13) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 15) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.

- 16) Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernapasan 40-60 x/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C) tiap 15 menit.
- 17) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 18) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 19) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 20) Lengkapi partograf

2.3 5 Asuhan perawatan Bayi Baru Lahir

Tanggal/pukul : Dikaji sebagai bukti rekam medik mengenai waktu dilakukannya pengakajian.

S : Data Subjektif

1. Identitas Bayi

a) Nama bayi

Nama bayi yang jelas dan lengkap agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan asuhan atau penanganan (Eny Ambarwati, 2009).

b) Tanggal lahir

Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013).

c) Umur

Untuk mengetahui usia bayi (Sondakh, 2013). Untuk usia dicatat dalam jam/hari untuk mengetahui apakah ada resiko atau tidak, terutama pada bayi yang hipotermi yang waktu timbulnya kurang dari 2 hari.

d) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).

O : Data Objektif

1. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan : normalnya 2500 – 4000 gr
- b) Panjang badan : normalnya 48 – 52 cm
- c) Lingkar kepala : normalnya 33 – 37 cm
- d) Lingkar dada : normalnya 30,5 – 33 cm
- e) LILA : normalnya 10 – 11 cm

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010)

2. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik pada bayi meliputi pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Melalui pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik dapat melakukan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Saat pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak

tidak sehat (Eviana, 2011). Pengkajian yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

a) Kepala

1) Apakah terdapat hidrocefalus

Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulage. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus

2) Apakah terdapat mikrosefali

Sedangkan yang terlalu kecil disebut mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang dapat dari akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput succadenum, sefalo hematoma.

3) Apakah terdapat caput succadeneum dan cepham

hematoma (Eviana, 2011).

b) Mata

1) Jumlah dan posisi atau letak mata bayi

2) Periksa adanya sekret pada mata yang merupakan salah satu tanda adanya konjungtivitis oleh kuman gonokokus. Ini

dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.

Apabila ditemukan epicanthus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down. (Eviana, 2011)

c) Hidung

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung.
- 2) Amati pernapasan bayi. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas.
- 3) Periksa adanya sekret mukopurulen yang terkadang berdarah. Hal ini kemungkinan menunjukkan adanya sifilis kongenital. Selain itu, periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

d) Mulut

- 1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrognatia, periksa adanya bibir sumbing, serta adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari mulut).
- 2) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat episteins pearl atau gigi.

e) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus membentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.

f) Leher

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya dan pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brachialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomy 21.

g) Tangan

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak. Jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- 2) Periksa jumlah jari perhatikan adanya polidaktili atau sidaktilidi.

- 3) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21.
- h) Dada
- 1) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumothorax, paresis diafragma, atau hernia diafragmatika. Pada pernapasan yang normal, dinding dada dan perut bergerak secara bersamaan. Periksa apakah terdapat retaksi dinding dada.
 - 2) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini adalah hal normal.
- i) Perut
- 1) Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.
 - 2) Kaji bentuk perut, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis, vesicalis, omfalokel atau ductus omphalomesentericus persisten.
- j) Genetalia

- 1) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua.
- 2) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang tampak adanya secret yang berdarah di vagina (seperti menstruasi) hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (withdrawl bleeding).

k) Anus dan rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

3. Pemeriksaan Neurologis

a) Refleks Moro/Terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

b) Refleks Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam tangan pemeriksa.

c) Refleks Rooting/Mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh tangan pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari tangan pemeriksa.

d) Refleks Sucking/Menghisap

Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.

e) Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh di daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

f) Gland Refleks

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

g) Tonick Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong) maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya. (Sondakh, 2013).

A : Analisa

Bayi baru lahir normal, umur...jam...dengan keadaan bayi....

P : Penatalaksanaan

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
3. Berikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

4. Berikan imunisasi HB-0 0,5 ml intramuscular pada paha kanan anterolateral 1 jam setelah pwnyuntikan vitamin K.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.4 1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

A. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Menurut Varney (2007) keluhan yang sering dialami ibu masa nifas antara lain sulit buang air kecil (BAK), keringat berlebih, pembesaran payudara/bendungan ASI, konstipasi, hemoroid, puting susu lecet dan nyeri pada perineum.

2) Riwayat KB

Meskipun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika bidan mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah

digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga. (Taufal 2014)

3) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Beberapa hal yang perlu bidan tanyakan pada pasien, dalam kaitannya dengan nutrisi, antara lain:

(1) Menu

Bidan dapat menanyakan kepada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

(2) Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan.

(3) Banyaknya

Data ini memberikan informasi tentang seberapa banyak makanan yang ia makan dalam satu kali waktu makan. Untuk mendapatkan gambaran total dari makanan yang ia makan, dikalikan dengan frekuensi makan dalam sehari.

(4) Pantangan

Hal ini juga penting untuk bidan gali karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan.

b) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu postpartum. oleh karena itu, bidan perlu menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya bidan mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, padahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam. (Purwanti, 2012: 73)

c) Aktivitas

Bidan perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan postpartum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam. (Purwanti, 2012: 74)

d) Personal hygiene

Data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya maka bidan harus dapat memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri dan bayinya sedini mungkin. (Purwanti, 2012: 74)

e) Eliminasi

Normal bila BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Sedangkan untuk BAB biasanya 2 – 3 hari post partum (Ambarwati, 2010: 136).

f) Aktivitas seksual

Bidan menjelaskan bahwa secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

4) Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan. (Wulandari, 2011: 171)

5) Data psikologis

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

a) Periode Taking In

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 honey moon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

b) Periode Taking Hold

Berlangsung pada hari ke – 3 sampai ke – 10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar.

c) Periode Letting Go

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

B. Data Objektif

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi,

palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan.

(Sulistyawati, 2009: 121)

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

Tekanan darah : 90/60 – 130/90 mmHg.

Suhu : 36 – 37,5°C.

Nadi : 60 – 80 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

(1) Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal

(2) Wajah : tidak oedem, tidak pucat.

(3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

(4) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

(5) Mulut : Tidak pucat, tidak stomatitis, tidak ada caries gigi

Leher : tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

(6) Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada wheezing, tidak ada ronchi

(7) Payudara : Bersih, simetris, puting susu menonjol, ASI +/+. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran abnormal.

(8) Genetalia : Tidak/ada jahitan perineum, lochea rubra/sanguinolenta/serosa/alba, tidak ada tanda-tanda infeksi

(9) Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises.

b. Palpasi

(1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

(2) Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, keluar kolostrum.

(3) Abdomen : kontraksi baik, TFU sesuai hari postpartum, diastasis rectus abdominalis tidak lebih dari 2 cm.

(4) Ekstremitas : Tanda homan (-/-), oedema (-/-)

c. Auskultasi

Dada : tidak ada ronchi dan wheezing.

d. Perkusi

Ekstremitas : refleks patella positif.

C. Analisa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosis interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Diagnosis, masalah, serta kebutuhan ibu nifas tergantung dari hasil

pengkajian terhadap ibu (Dewi dan Sunarsih, 2012) Diagnosa: P ... Ab
.... Postpartum hari ke/ ...

D. Penatalaksanaan

- 1 Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
- 2 Menjelaskan mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas (Doenges, 2001)
- 3 Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan massase uterus Fundus harus keras dan terletak di umbilikus. Perubahan posisi dapat menandakan kandung kemih penuh, tertahannya bekuan darah, atau relaksasi uterus. Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena kelelahan otot. Tekanan ke bawah meningkatkan pengeluaran bekuan yang dapat mengganggu kontraktilitas miometri. (Doenges, 2001)
- 4 Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini setelah persalinan (Doenges, 2001)
- 5 Memberitahu pada ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB jika ada dorongan
- 6 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- 7 Memberitahukan ibu untuk memilih makanan dengan menu gizi seimbang dan memperbanyak protein guna memenuhi kecukupan gizi selama masa nifas untuk proses pemulihan.
- 8 Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dengan cebok dari arah depan ke belakang, ganti pembalut sesering mungkin bila dirasa pembalut penuh, serta mengeringkannya tiap habis BAK/ BAB. (Doenges, 2001.)
- 9 Menjelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada masa nifas
- 10 Mengajarkan ibu cara senam nifas secara bertahap, dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, melancarkan peredaran darah, serta memperkuat kekuatan otot. (Doenges, 2001)
- 11 Memberikan terapi berupa tablet Fe dan Vit. A sesuai program pemerintah (Doenges, 2001)
- 12 Menjelaskan pada ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat (Marmi dan Rahardjo, 2012)
- 13 Memberikan waktu pada ibu untuk bersama bayinya pada jam pertama setelah persalinan (Doenges, 2001)
- 14 Menjelaskan pada ibu pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar

15 Mendiskusikan dengan ibu untuk menentukan jadwal kunjungan selanjutnya. Kunjungan tindak lanjut perlu untuk mengevaluasi pemulihan organ reproduktif, penyembuhan insisi/ perbaikan episiotomi, kesejahteraan umum, dan adaptasi terhadap perubahan hidup. (Doenges, 2001)

2.5 Manajemen kebidanan Asuhan Neonatus

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.5 1 Pengkajian

Tanggal :

Oleh :

Tempat :

A. Data Subjektif

1. Biodata (Sondakh, 2013)

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan bahwa bayi yang diperiksa adalah bayi yang dimaksud

Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus, serta digunakan untuk mengetahui kapan bayi lahir disesuaikan dengan hari perkiraan lahir.

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

Anak ke : Untuk mengetahui bahwa bayi merupakan anak ke berapa dalam keluarga, biasanya anak pertama sangat diharapkan dalam keluarga.

2. Keluhan utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

3. Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam atau lebih. ASI diberikan pada bayi minimal 8-10 kali atau lebih dalam 24 jam atau secara on demand (Saifuddin, 2014). Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus dapat dilihat pada tabel 2.6 sebagai berikut.

Tabel 2.6
Kebutuhan Dasar Cairan dan Kalori pada Neonatus

| Hari Kelahiran | Cairan/Kg/hari | Kalori/kg/hari |
|----------------|----------------|----------------|
| Hari ke-1 | 60ml | 40kal |
| Hari ke-2 | 70ml | 50kal |
| Hari ke-3 | 80ml | 60kal |
| Hari ke-4 | 90ml | 70kal |

| | | |
|-------------|-----------|---------|
| Hari ke-5 | 100ml | 80kal |
| Hari ke-6 | 110ml | 90kal |
| Hari ke-7 | 120ml | 100kal |
| Hari ke->10 | 150-200ml | >120kal |

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta:YBPSP

3) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistennya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga normalnya berwarna kuning (Sondakh,2013)

4) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh,2013)

5) Pola Aktivitas

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

4. Data Psikososial

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

B.Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal (36,5-37,5°C)

Pernapasan : Normal (40-60x/menit)

Denyut Jantung : Normal (130-160x/menit)
Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)
Panjang Badan : Normal (48-52cm) (Sondakh,2013)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedeneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh,2013)
Muka : Warna kulit merah (Sondakh,2013)
Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva (Sondakh,2013)
Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh,2013)
Mulut : Reflek menghisap baik, tidak ada palatoskisis dan labioskisis (Sondakh,2013)
Telinga : Simetris, tidak ada serumen (Sondakh,2013)
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis (Sondakh,2013)
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada (Sondakh,2013)
Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa (Sondakh,2013)
Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh,2013)

Genetalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora (Sondakh,2013)

Anus : Tidak terdapat atresia ani (Sondakh,2013)

Ekstremitas :Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili (Sondakh,2013)

3) Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan :Normalnya 2500-4000 gram

Panjang Badan :Normalnya 48-52 cm

Lingkar Kepala :Normalnya 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas :Normalnya 10-11cm(Sondakh,2013)

4) Pemeriksaan Neurologis

a) Reflek Moro (Terkejut)

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut (Sondakh,2013)

b) Reflek Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa (Sondakh,2013)

c) Reflek Rooting (Mencari)

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu (Sondakh,2013)

d) Reflek Sucking (Menghisap)

Apabila bayi diberi dot/putting, maka ia berusaha menghisap (Sondakh,2013)

e) Glabella Reflek

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan mata (Sondakh,2013)

f) Gland Reflek

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya (Sondakh,2013)

g) Tonick Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya (Sondakh,2013)

5. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan penilaian APGAR skor pada bayi baru lahir pada menit ke-1, ke-5 dan ke-10 (Dewi, 2010).

Tabel 2.7
Penilaian APGAR skor

| No | Tanda | Nilai : 0 | Nilai : 1 | Nilai : 2 |
|----|-------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1 | Warna kulit | Pucat/biru seluruh tubuh. | Tubuh merah, ekstremitas biru. | Seluruh tubuh kemerahan. |
| 2 | Jantung | Tidak ada. | <100 | >100 |
| 3 | Tonus otot | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi. | Gerak aktif |

| | | | | |
|---|------------|------------|---------------------|-------------------|
| 4 | Aktivitas | Tidak ada. | Sedikit gerak. | Langsung menangis |
| 5 | Pernafasan | Tidak ada. | Lama tidak teratur. | Menangis |

Sumber : Dewi, 2010

Keterangan :

Nilai 1-3 : Asfiksi berat.

Nilai 4-6 : Asfiksi sedang.

Nilai 7-10 : Asfiksi ringan

Pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum nilai apgar skor normal.

Tabel 2.8
Penilaian DOWN Skor

| | 0 | 1 | 2 |
|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Frekuensi Nafas | <60/menit | 69-80/menit | >80/menit |
| Sianosis | Tidak sianosis | Sianosis hilang dengan O ₂ | Sianosis menetap walaupun diberi O ₂ |
| Retraksi | Tidak ada retraksi | Retraksi ringan | Retraksi berat |
| Air Entry | Udara masuk bilateral baik | Penurunan ringan udara masuk | Tidak ada udara masuk |
| Merintih | Tidak merintih | Dapat didengar dengan stetoskop | Dapat didengar tanpa alat bantu |

Keterangan :

0-4 : Distress Nafas Ringan, membuka O₂ nasal atau headbox.

4-7 : Distress Nafas Sedang, membuka nasal CPAP.

>7 : Distress Nafas Berat, ancaman gagal nafas dan membutuhkan intubasi (perlu diperiksa Analisa Gas Darah/ AGD).

A. Analisa

Neonatus usia 0-28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, lahir tanggal ... jam ... dengan Tangisan kuat/lemah/merintih warna kulit kemerahan/kebiruan

B. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. (Marmi,2011)
2. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.(Wiknjosastro, 2014).
3. Menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua.Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Varney (2008) adalah bayi menjadi lesu, tidak mau makan, atau memperlihatkan perilaku luar biasa, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bayi tidak defekasi selama 48 jam, tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus, suhu bayi di bawah 36°C atau di atas 37°C ketika pengukuran suhu dilakukan di ketiak bayi.
4. Mengajukan pemberian ASI setiap 2 sampai 3 jam atau *on demand*.
5. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.(Cunningham, 2005).

6. Mengukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik atau setiap 4-6 jam. Normal bayi adalah 36,5-37,5°C. (Fraser, 2009).
7. Mengajarkan cara menyusui dan teknik menyusui yang benar serta posisi bayi saat menyusui (Sulistyawati, 2009).
8. Menjelaskan mengenai perawatan bayi sehari-hari meliputi perawatan tali pusat, memandikan bayi, *personal hygiene* pada bayi, imunisasi.(Marmi, 2011).
9. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang terjadi pada bayi
10. Ikterus
 - (a) Menyusui bayinya lebih sering
 - (b) Dijemur pada sinar matahari pagi selama 30 menit
 - (c) Menganjurkan Ibu untuk memeriksakan bayinya
11. Masalah pemberian ASI
 - (a) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar
 - (b) Jika ada celah bibir/langit – langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum
 - (c) Konseling bagi ibu dan keluarga mengenai ASI
 - (d) Jika bayi tidak mendapat ASI, rujuk untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusui lagi
 - (e) Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush

12. Diare

- (a) Memberikan dukungan pada Ibu untuk menyusui
- (b) Mengajukan untuk tidak memberikan makanan/ minuman selain ASI
- (c) Memberikan larutan rehidrasi oral setiap diare
- (d) Mengajari ibu untuk menyusui sesering mungkin.

13. Gumoh

- (a) Menjaga kebersihan
- (b) Memperbaiki teknik menyusui
- (c) Setelah menyusu bayi disendawakan.
- (d) Upayakan tidur miring ke kanan selama 15 menit
- (e) Jika terjadi terus-menerus, banyak, dan disertai gejala lain, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.

14. Melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3x

a. Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam). Adapun kegiatan yang dilakukan oleh bidan saat melakukan kunjungan neonatal ke satu yaitu:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir

- 4) Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.
 - 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi.
- b. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2) adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ketiga sampai dengan hari ketujuh. Adapun kegiatan yang dilakukan oleh bidan saat melakukan kunjungan neonatal ke dua yaitu:
- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
 - 2) Pemantau perawatan tali pusat
 - 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif.
 - 4) Melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan acuan buku KIA.
- c. Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3) adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari kedelapan sampai dengan hari keduapuluh delapan. Adapun kegiatan yang dilakukan oleh bidan saat melakukan kunjungan neonatal ke dua yaitu:
- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
 - 2) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

- 3) Melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan acuan buku KIA.
- 4) Melakukan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sesuai jadwal, selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.
- 5) Memberitahu tentang imunisasi BCG. (Catatan Imunisasi Anak terlampir)(Marmi, 2011).

2.6 Manajemen Kebidanan Asuhan Masa Interval

Asuhan ini bersifat Continuity Of Care (COC) atau berkesinambungan maka untuk pengkaji data yang sudah terkaji sebelumnya dan sifatnya tidak berubah tidak dikaji kembali.

2.6 1 Pengkajian

A. Data subjektif

1. 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).

- a. Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
- b. Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
- c. Karena alasan kesehatan ibu
- d. Karena repot mengurus banyak anak

- e. Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak
- f. 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).

2. Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan

- (1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, mioma uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- (2) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2014).
- (3) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia. (Saifuddin, 2010).

- (4) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- (5) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).
- (6) 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).
- (7) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2014)
- (8) Suami/pasangan berisiko tinggi terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk AIDS harus memakai kondom ketika MAL (Saifuddin, 2014).

(9) Menurut Saifuddin (2014) kontrasepsi implan tidak dapat digunakan oleh ibu dengan gangguan toleransi glukosa, hipertensi, mioma uteri dan kanker payudara

3. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Ada beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar lain menarche, siklus, volume, keluhan (Sulistiyawati, 2013).

- 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 diperbolehkan pada ibu dengan haid teratur dan tidak ada perdarahan abnormal dari uterus.
- d) 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).

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

4. Riwayat KB

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

5. Pola kebiasaan sehari-hari

a) 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).

b) 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.

c) 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).

d) 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.

e) 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.

6. 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.

B. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

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

b. Kesadaran

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

c. Tanda-tanda vital

(1) 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).

(2) Suhu

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

(3) Nadi

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

(4) Respirasi

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

d. Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu (Astuti, 2012).

e. 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 (Sulistiyawati, 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).

2. Pemeriksaan Fisik

a. 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)

b. 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).

c. Bibir

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

d. Leher

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

e. 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).

f. 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).

g. 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 di antaranya 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).

h. 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)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. 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.

b. 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.

c. Pemeriksaan Tes Kehamilan

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

d. Pemeriksaan bimanual

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk:

- (1) Memastikan gerakan serviks bebas.
- (2) Menentukan besar dan posisi uterus.
- (3) Memastikan tidak ada tanda kehamilan.
- (4) Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa.

e. Sonde uterus

Pemeriksaan panjang uterus, apabila diukur dengan menggunakan sonde didapatkan ukuran rongga rahim kurang

dari 5cm merupakan kontraindikasi pemasangan AKDR (Saifuddin, 2014).

f. Pemeriksaan Laboratorium

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

C. Analisa

Diagnosa kebidanan : Ny _ _ P _ _ A_ _ usia _ _ tahun dengan akseptor KB baru/lama

D. Penatalaksanaan

1. Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan pada kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya. (Affandi dkk,2011)
2. Bertanya pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. (Affandi dkk,2011)
3. Menjelaskan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling klien ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrapsi lain yang ada. Jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

Dan jelaskan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda. (Affandi dkk,2011)

4. Membantu klien menentukan kontrasepsi, bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. (Affandi dkk,2011)
5. Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontraepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Beri penjelasan mengenai manfaat ganda metode kontrasepsi dan cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar (Affandi dkk,2011)
6. Membicarakan dan membuat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. (Affandi dkk,2011)

