

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Konsep COC**

###### a. Pengertian COC

*Continuity Of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih,2017). Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Salah satu bentuk dari hubungan berikut meliputi dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian mendengarkan keluhan perempuan dan menyertainya (Ningsih, 2017).

###### b. Tujuan COC

Menurut, Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukannya *Continuty Of Care* meliputi:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

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

c. Dimensi

Menurut WHO dalam Astuti (2017) terdapat 2 dimensi, meliputi:

1) Dimensi pertama

Dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan serta hari-hari awal dan tahun kehidupan.

2) Dimensi kedua

Tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan.

Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

d. Dampak tidak dilakukan COC

Apabila tidak dilakukan COC (*Continuity Of Care*) dapat mengakibatkan meningkatnya risiko komplikasi pada ibu yang tidak ditangani atau tidak terdeteksinya komplikasi yang muncul sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Astuti dkk, 2017).

## 2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

### 2.2.1 Konsep Manajemen Kehamilan Trimester III

Hari/Tanggal	: Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien
Waktu	: Mengetahui jam kedatangan pasien
Tempat	: Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan
Oleh	: Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Pengkajian Data

Bidan melakukan pengumpulan data atau informasi yang akurat, lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Data Subyektif

a) Biodata

Biodata yang dikaji adalah biodata ibu hamil dan suami

(1) Nama suami/istri : Nama lengkap untuk menentukan identitas klien, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari

kekeliruan dalam memberikan asuhan (Diana, 2017).

(2) Usia : usia yang tergolong baik untuk masa kehamilan yaitu berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil karena pada usia tersebut memiliki risiko tinggi seperti terjadi keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan menyebabkan kematian (Akri & Yunamawan, 2021).

(3) Agama : Ketentuan agama memiliki hubungan dengan perawatan pada klien dan membantu tenaga kesehatan dalam membimbing serta mengarahkan klien berdoa sesuai dengan kepercayaannya (Handayani & Mulyati, 2017).

- (4) Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).
- (5) Pekerjaan : Mengetahui kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dari segi finansial dan untuk mengetahui status gizi klien karena pengaruh status ekonomi (Handayani & Mulyati, 2017).
- (6) Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak atau diperlukan kunjungan rumah. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty dkk., 2014).
- (7) No. HP : Mempermudah dalam melakukan

## komunikasi dengan klien

## b) Keluhan utama

Untuk mengetahui apakah klien datang dikarenakan ada keluhan yang dialami atau untuk memeriksakan kehamilannya. Pada kehamilan trimester III keluhan yang sering dialami oleh ibu meliputi nyeri area pinggang, sering buang air kecil, sembelit dan *dyspnea*. Selain itu, perlu ditanyakan kapan mulainya, bentuknya seperti apa, dan kekambuhannya, lokasi, dan terapi yang pernah diberikan (Sri Astuti, dkk, 2017).

## c) Riwayat Menstruasi

Hal yang perlu dikaji meliputi menarche (12–16) tahun, siklus haid (28–30 hari) , lamanya (4–7 hari), banyaknya menstruasi ( $\pm 2-3$  kali ganti pembalut) sifat darah dan keluhan yang dialami (Perdarahan, *Disminhore*, *Pre Menstrual Syndrome*, *Fluor albus*) selama menstruasi. Pengkajian ini memberikan kesan tentang fungsi alat reproduksi/kandungannya (Wagiyo & Putranto, 2016).

## d) Riwayat pernikahan

Pada riwayat pernikahan dilakukan pengkajian terkait usia pertama kali menikah, lama pernikahan, serta pernikahan yang ke berapa kali (Sulistyawati, 2013).

## e) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan ibu yang saat ini sedang diderita dan yang pernah diderita serta riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TB, ginjal, asma, epilepsi, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, alergi obat/makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma, riwayat operasi, tranfusi darah. Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya dan informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

f) Riwayat kehamilan sekarang

Hal yang dikaji meliputi :

- (1) Gravida (G), : Gravida (jumlah kehamilan),  
 Paritas (P), Partus (jumlah kehamilan yang  
 Abortus (A) berakhir dengan kelahiran bayi  
 dan hidup), Abortus (jumlah  
 kehamilan dengan kelahiran  
 konsepsi < 20 minggu).
- (2) Hari Pertama : Untuk menentukan usia  
 Haid Terakhir kehamilan dan HPL

(HPHT)

(3) Hari Perkiraan : Menghitung perkiraan lahir  
Lahir (HPL) menurut Rumus Neagle:

**Untuk bulan Januari, Pebruari  
dan Maret**

Tanggal HPHT = Hari +7, bulan  
+9, Tahun tetap

**Untuk bulan April-Desember**

Tanggal HPHT = Hari +7, bulan  
-3, Tahun +1

(4) Menghitung usia : Tanggal periksa – HPHT (hari  
kehamilan (UK) pertama haid terakhir)

(5) Riwayat ANC : Berisi tentang ANC dimana dan  
berapa kali, keluhan selama  
hamil muda, obat yang  
dikonsumsi, serta KIE yang  
didapat. Sudah atau belum  
merasakan gerakan janin, usia  
berapa merasakan gerakan janin  
(gerakan pertama fetus pada  
primigravida dirasakan pada usia  
18 minggu dan pada  
multigravida 16 minggu), serta

imunisasi tetanus toxoid (TT) yang didapat (Yuliani, dkk, 2021).

**Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Pada Ibu Hamil**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (Selang Waktu Minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>% Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/ seumur hidup	99

Sumber: Devi, 2019

g) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Hal yang perlu dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sunsgang, gamelli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Yuliani, dkk, 2021).

h) Riwayat KB

Bertujuan untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak. Hal yang dikaji meliputi jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode pascasalin (Yuliani, dkk, 2021).

i) Riwayat psikososial, budaya, spiritual

Hal yang perlu dikaji meliputi pengetahuan dan respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan menerima adanya anggota baru agar terhindar dari masalah seperti *sibling rival*, kondisi yang dihadapi saat ini, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu siapa pengambil keputusan, penghasilan, adakah kekerasan dalam rumah tangga, pilihan tempat bersalin. Selain itu, perlu dikaji pengaruh Praktek budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan yang sering ditemukan sejumlah pengetahuan dan perilaku budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan menurut ilmu kedokteran atau bahkan memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan (Yuliani, dkk, 2021).

j) Pola kebutuhan sehari-hari

Meliputi pola nutrisi (makan dan minuman), eliminasi (BAB dan BAK), *personal hygiene*, aktivitas,

istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alcohol (Yuliani, dkk, 2021).

## 2) Data Obyektif

Berisi informasi klien yang didapatkan dari hasil pemeriksaan umum, fisik, ataupun pemeriksaan penunjang (Melisa, 2021)

### a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : Untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati pasien secara keseluruhan.

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

Lemah : Pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah

tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri. (Sulistyawati, 2014).

(2) Kesadaran : Tingkat kesadaran mulai dari composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).

(3) Berat badan : Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan saat kehamilan merupakan kontribusi yang penting dalam suksesnya kehamilan namun ibu hamil tidak disarankan makan berlebihan karena dapat menambah berat badan yang berlebih (Tiyastuti, 2016).

**Tabel 2.2 Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil**

No	Kategori Berat Badan Terhadap Tinggi Badan Sebelum Hamil		Peningkatan Total yang Direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI < 19,8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
3	Tinggi	BMI > 26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI > 29	≥15	≥7

Sumber : Bobak dalam Devi, 2019

(4) Tinggi badan : Dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya *Chepalo Pelvis Disproportion* (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal. Normalnya tinggi badan  $\geq 145$  cm (Yuliani, dkk, 2021).

(5) Lingkar lengan : dilakukan pada kunjungan pertama atas (LILA) dengan tujuan skrining terhadap faktor risiko kekurangan energy kronis (KEK). KEK menandakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama baik bulan/tahun dan menjadi

salah satu penyebab bayi berat lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA  $\geq 23,5$  (Yuliani, dkk, 2021).

- (6) Tanda-tanda vital : (a) Tekanan : 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 pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat
- (b) Nadi : Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut

takikardi.

(c) Suhu : Normal  $36,5^{\circ}\text{C}$ -  
 $37,5^{\circ}\text{C}$ , bila suhu  
 tubuh ibu hamil >  
 $37,5^{\circ}\text{C}$  dikatakan  
 demam, berarti ada  
 infeksi dalam  
 kehamilan dan  
 apabila  $<36,5^{\circ}\text{C}$   
 kemungkinan  
 mengalami hipotermi  
 (Yuliani, dkk, 2021).

(d) : Untuk mengetahui  
 Pernafasan fungsi sistem  
 pernapasan.  
 Normalnya 16-24  
 x/menit.

#### a) Pemeriksaan Fisik

##### (1) Inspeksi

(a) Muka : Kesimetrisan wajah, muka  
 bengkak/oedem tanda eklampsi,  
 terdapat cloasma gravidarum

sebagai tanda kehamilan. Apabila muka pucat dapat menandakan ibu terkena anemia (handayani & mulyati, 2017).

- (b) Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, sedangkan kelopak mata oedem menunjukkan kemungkinan ibu menderita hipoalbumemia.
- (c) Hidung : Simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain.
- (d) Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Handayani & Mulyati, 2017).
- (e) Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan

emesis, hiperemesis gravidarum.

Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

- (f) Leher : Tampak pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak.
- (g) Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui.
- (h) Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen.
- (i) Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma /tidak, keputihan / tidak

(j) Ekstremitas : Oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklampsia dan diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011)

## **(2) Palpasi**

(a) Leher : Tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung dan berpotensi terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC,

radang akut dikepala.

(b) Dada : Apabila teraba 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.

(c) Abdomen : **Leopold I**

i. Normal:

Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

ii. Tujuan:

Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri

**Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri**

Usia kehamilan	TFU	TFU dalam cm
Kehamilan 28 minggu	TFU 3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
Kehamilan 32 minggu	TFU petengahan pusat dengan procesus xyfoideus (px)	29,5-30 cm diatas simfisis

Kehamilan 36 minggu	TFU 3 jari di bawah processus xyfoideus (px)	32 cm diatas simfisis
Kehamilan 40 minggu	TFU pertengahan pusat dan processus xyfoideus (px)	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Devi, 2019

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

**TBJ = Tinggi fundus (cm) – n (12 atau 11) x 15**

n= 12 jika kepala bayi sudah masuk PAP atau 11 jika kepala bayi belum masuk PAP

: **Leopold II**

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

ii. Tujuan : Menentukan letak pungung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

### **Leopold III**

i. Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala).

ii. Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau

belum

(Romauli,

2011).

### **Leopold IV**

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

Jika jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen), dan belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran kepala sudah melewati PAP.

(d) Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah

dapat dicurigai adanya hipertensi. Preeklamsi dan Diabetes militus (Romauli,2011).

### **(3) Auskultasi**

- (a) Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011)
- (b) Abdomen : Melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit (Devi, 2019).

### **(4) Perkusi**

- (a) Reflek patella : Normal :tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan

cepat, maka hal ini merupakan tanda pre eklamsi (Romaulli, 2011).

b) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil.

(a) Kadar haemoglobin (HB)

Bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak, ibu hamil dengan anemia mengakibatkan lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim dan perdarahan *postpartum*. Pemeriksaan ini minimal dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III

- i Hb 11 gr% : Tidak anemia
- ii Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- iii Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- iv Hb <7gr% : Anemia berat (Romaulli, 2011).

(b) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor

jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan (Yuliani, dkk, 2021).

(c) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu neberita preeklamsi atau tidak (Romaulli, 2014)

i. Urine albumin

Digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih (gejala preeklamsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing)

ii. Urine reduksi

Bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM

- : Tetap biru atau hijau jernih

+ : Kuning

++ : Oranye

+++ : Merah bata/coklat

(d) Rapid test ( untuk menegakkan diagnose malaria)

Dilakukan pada ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemic malaria dalam dua minggu terakhir (Yuliani, dkk, 2021).

(e) HbsAg

Untuk menegakkan diagnose hepatitis, dilakukan pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

(f) Tes HIV

Wajib ditawarkan pada ibu hamil. Tes tersebut dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelag persalinan (Yuliani, dkk, 2021).

(2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

(a) Direkomendasikan pada awal kehamilan ) idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi abnormal pada, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalihan.

(b) Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani,dkk, 2021).

a. Interpretasi Data Dasar

1) Menegakkan diagnose

Diagnose ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnose. Kemungkinan diagnose pada asuhan kehamilan yaitu hamil normal dengan masalah khusus, hamil dengan penyakit atau komplikasi, hamil dengan keadaan gawat darurat. Cara penulisan diagnose yaitu nama ibu dengan inisial, umur, gravid, para, abortus, usia kehamilan, jumlah janin, hidup atau meninggal, didalam kandungan atau luar kandungan, presentasi, letak punggung, sudah masuk PAP atau belum.

2) Mengidentifikasi masalah

Merupakan hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini seringkali menyertai diagnose (Yuliani,dkk,2021).

b. Diagnose dan masalah potensial

Diagnose dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah actual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi

atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap jika diagnose atau masalah potensial benar terjadi (Yuliani, dkk, 2021).

c. Kebutuhan tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien (Yuliani, dkk, 2021).

d. Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh disusun berdasarkan apa yang teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang terkait dengan kondisi klien, termasuk sesuai dengan pedoman antisipasi terhadap kondisi yang mungkin terjadi berikutnya. Perencanaan yang disusun juga harus rasional dan sesuai dengan yang *up to date* ( Yuliani, dkk, 2021)

Perencanaan untuk ibu hamil yaitu:

- a) Menjelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan diberikan
- b) Konseling sesuai dengan masalah atau kebutuhan khusus yang dialami ibu hamil
- c) Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit
- d) Memberikan materi konseling, informasi dan edukasi (KIE)
- e) Menjelaskan kepada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus atau konsultasi ke disiplin ilmu lain
- f) Menjadwalkan kunjungan ulang.

e. Pelaksanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap bertanggung jawab penuh untuk mengarahkan pelaksanaan dan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Yuliani, dkk, 2021).

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagai rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif atau tidak efektif, proses manajemen dapat diulangi lagi dari awal (Yuliani, dkk, 2012).

## 2.2.2 Konsep Manajemen Persalinan

### Manajemen Kebidanan Kala I

Hari/Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien

Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien

Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan

Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

a. Data Subjektif

1) Identitas

Berisi tentang nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, dan alamat dari istri dan suami

2) Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi. Pemeriksaan obstetri dilakukan pada wanita yang tidak jelas, apakah persalinannya telah dimulai atau belum. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut (Marmi 2012) :

- a) Kapan kontraksi mulai terasa
- b) Frekuensi dan lama kontraksi
- c) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- d) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- e) Karakter show dari vagina
- f) Status membran amnion, misalnya terjadi semburan atau rembesan cairan yang diduga ketuban telah keluar, tanyakan juga warna cairan
- g) Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang sering dan semakin teratur

h) Keluar lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kecil

3) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum, dan apa yang diminum. (Sulistyawati, 2013).

b) Pola eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala, minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. (Sulistyawati, 2013).

c) Pola istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah: kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari (Sulistyawati, 2013). Apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum.

- a) Keadaan umum : Baik/lemah
- b) Kesadaran : Composmentis/letargis/koma
- c) Tekanan darah : Normalnya 90/60 – 130/90 mmhg
- d) Nadi : Normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit
- e) Suhu : Normal 36,5°c-37,5°c, bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5°c dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan
- f) Pernafasan : Normalnya 16-24 x/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Bengkak/oedem/claosma gravidarum/pucat. Perhatikan juga ekspresi ibu apakah kesakitan
- b) Mata : Konjungtva pucat/tidak, sklera putih/ikterus, serta gangguan penglihatan. Menurut Roesma (2014) ibu pengguna kaca mata dengan minus  $\geq 5$  sebaiknya melahirkan perabdominam, karena dikhawatirkan terjadi lepasnya retina atau ablasio retina, retina rentan mengalami

penipisan dan mudah terjadi robekan

- c) Mulut : Bibir kering dapat menjadi indikasi dehidrasi, bibir yang pucat menandakan ibu mengalami anemia. (Sulistyawati, 2013).
- d) Leher : Adakah pembesaran kelenjar limfe untuk menentukan ada tidaknya kelainan pada jantung. Adakah pembesaran kelenjar tiroid untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak. Adakah bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kegagalan jantung.
- e) Payudara : Pemeriksaan payudara meliputi apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besa pada masing-masing payudara (kiri dan kanan), adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah rasa nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), kebersihan (Sulistyawati,

2013).

f) Abdomen : Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus.

(1) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi. Pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(2) Denyut jantung janin (DJJ)

Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan. DJJ normal 120-160 x/menit.

(3) Kontraksi uterus

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

(4) Menentukan presentasi janin

Untuk menentukan apakah

presentasi kepada adalah kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul). Sementara itu, apabila bagian terbawah janin adalah bokong, maka akan teraba kenyal, relatif lebih besar, dan sulit terpegang secara mantap.

- g) Genetalia : Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2013).  
Pemeriksaan genital meliputi:
- (1) Pengeluaran pervaginam  
Adanya pengeluaran lendir darah  
(*bloody show*)
  - (2) Tanda-tanda infeksi vagina.

Adanya pengeluaran cairan seperti keputihan yang berwarna kuning kehijauan dan berbau, terdapat kondiloma akuminata dan kondiloma talata, terdapat lesi, erosi, discharge, benjolan abnormal dan nyeri sentuh.

(3) Pemeriksaan dalam

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi :

(a) Pemeriksaan genitalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk

(b) kondiloma, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. 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.

- (c) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.
- (d) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks
- (e) Memastikan tali pusat (bagian kecil yang berdenyut) dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan

dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk

(f) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul. 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 (moulage).

h) Anus : Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid, jika terdapat hemoroid dikhawatirkan menyebabkan nyeri akibat thrombosis atau prolaps.

i) Ekstremitas : Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan ataupun tanda-tanda yang

mempengaruhi persalinan misalnya odema dan varises. Jika terdapat odema dikhawatirkan ibu kemungkinan mengalami pre eklampsia, gangguan ginjal, hipoalbuminemia, gangguan fungsi jantung. Varises terjadi karena terjadi kompresi pada vena. Varises pada ekstremitas di khawatirkan dapat menimbulkan thrombosis yang berakibat pada emboli.

3) Data penunjang

Pemeriksaan USG, kadar hemoglobin, golongan darah, kadar leukosit, hematokrit dan protein urin.

c. Analisis

G\_P\_\_\_\_A\_\_\_\_UK\_\_ minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki Kala I fase laten/ aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Sulistyawati, 2013).

d. Penatalaksanaan

1) Memastikan ibu sudah masuk inpartu

- 2) Beritahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.
- 3) Pantau 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
- 4) 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.
- 5) Pantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung keme minimal setiap 2 jam sekali
- 6) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat dan memberi minum jahe hangat (Anita Wan, 2017)
- 7) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
- 8) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

## **Manajemen Kebidanan Kala II**

Tanggal/hari .....pukul....

a. Data Subjektif

Ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar

b. Data Objektif

Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam :

- 1) Vulva Vagina : Terdapat pengeluaran lendir darah/air ketuban
- 2) Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : Masih utuh/pecah spontan
- 5) Bagian terdahulu : Kepala
- 6) Bagian terendah : Ubun-ubun kecil
- 7) Hodge : III+
- 8) Moulage : 0
- 9) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah

c. Analisis (A)

G...P...Ab...Uk...minggu, T/H/I, Letak kepala puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Mengenali tanda gejala kala II , yaitu dorongan meneran tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka
- 2) memastikan kelengkapan persalinan, bahan, obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi
- 3) memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan
- 4) memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 5) menyiapkan oksitoksin 10iu pada spuit 3 cc.
- 6) melakukan vulva hygiene
- 7) melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendam di larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik, kemudian mencuci tangan.
- 9) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120 – 160x per menit.
- 10) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada his.

- 11) Memberitahu ibu apabila pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran.
- 12) Menganjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara member semangat, member minum saat tidak ada his dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan.
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  dibokong ibu saat kepala bayi 5 – 6 cm didepan vulva.
- 15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 17) Melahirkan kepala bayi dengan melinungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan kepada ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 18) Memeriksa adanya lilitan tali pusat

- 19) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
- 20) Memegang kepala secara biparental, melahitkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam kebawah, kemudian melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam keatas
- 21) Melakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki
- 22) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.
- 23) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, kecuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.
- 24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi

### **Manajemen kala III**

Tanggal/hari.....pukul.....

a. Data Subjektif (S)

- 1) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
- 2) Perut ibu masih terasa mules

b. Data Objektif (O)

- 1) TFU : Setinggi pusat
- 2) Kontraksi uterus : Keras

c. Analisis (A)

P...A... inpartu kala III dengan kondisis ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahu ibu akan disuntik oksitoksin di paha untuk mencegah perdarahan
- 2) Menyuntikkan oksitoksin 10iu secara IM pada anterolateral 1 menit setelah bayi lahir.
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari perut bayi, dorong tali pusat kearah Ibu, klem kembali 2cm dari perut pertama.
- 4) Memotong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.
- 5) Meletakkan bayi di dada ibu agar dapat skin to skin. Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada diantara kedua payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam
- 6) Memindahkan klem 5 – 6 cm didepan vulva
- 7) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan lain memegang tali pusat.
- 8) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kebawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah dorso kranila secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Pertahankan

dorso kranila selama 30 – 40 detik atau sampai kontraksi berkurang. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tunggu hingga timbul kontraksi.

- 9) Melakukan PTT dan dorong dorso cranial hingga plasenta terlepas (ditandai dengan semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler), meminta ibu meneran sedikit sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 10) Saat plasenta lahir di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta ( searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- 11) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik, letakkan tangan diatas fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 12) Mengecek kelengkapan plasenta meliputi selaput, kotiledon, panjang tali pusat, diameter dan tebal plasenta.

### **Manajemen kala IV**

a. Data Subyektif (S)

- 1) Ibu senang plasenta telah lahir
- 2) Perut ibu masih terasa mulas
- 3) Ibu merasa lelah tapi senang

b. Data Obyektif (O)

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TFU : 2 jari dibawah pusat
- 4) Kandung kemih : kosong

c. Analisis (A)

P...Ab...inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium dengan menggunakan kassa steril. Lakukan penjahitan apabila terjadi laserasi 2
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- 3) Memastikan kandung kemih kosong
- 4) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda dan cairan bilas dengan air dtt tanpa melepas, keringkan dengan handuk.

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- 6) Memastikan nadi ibu baik dan pastikan keadaan ibu baik
- 7) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. <500cc
- 8) Memantau kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh normal.
- 9) Membersihkan ibu dengan menggunakan air dtt. Bersihkan sisa cairan keuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 10) Memastikan ibu merasa nyaman , bantu ibu memberikan asi, anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 13) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 14) Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, Ipaskan dan rendam selam 10 menit
- 15) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan

- 16) Memakai sarung tangan bersih atau dtt untuk memberikan vitamin k1 1 mg im di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep atau tetes mata pencegahan (eritomisin 0,5 % atau tetrasiklin 1%) dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- 17) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan ( 1 jam setelah kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal dan suhu baik.
- 18) Setelah satu jam pemberian vitamin k, berikan suntikan hepatitis b dipaha kanan anterolateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 19) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 20) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
- 21) Melengkapi partograf.

### 2.2.3 Konsep Manajemen Neonatus

- Hari/Tanggal : Mengetahui hari dan tanggal kedatangan pasien
- Waktu : Mengetahui jam kedatangan pasien
- Tempat : Mengetahui tempat dilakukannya pemeriksaan
- Oleh : Mengetahui petugas kesehatan yang melakukan pemeriksaan

#### a. Data Subjektif (S)

## 1) Identitas Anak

- a) Nama : untuk mengenal bayi
- b) Tanggal lahir : dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi.
- c) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi kepada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genitalia
- d) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry

## 2) Identitas orang tua

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : Usia orang tua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya
- c) Suku bangsa : asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut
- d) Agama : untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir
- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang dapat mempengaruhi

kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya

- f) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pemenuhan nutrisi bagi bayinya. Orang tua dengan tingkat social ekonomi yang tinggi cenderung akan memberikan susu formula pada bayinya.
- g) Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan follow up terhadap perkembangan ibu
- 3) Keluhan utama
- Permasalahan pada bayi yang biasanya sering muncul, bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut.
- 4) Riwayat persalinan
- Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan
- 5) Riwayat kesehatan yang lalu
- Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit atau tidakan operasi yang pernah diderita
- 6) Riwayat kesehata keluarga

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi.

7) Riwayat imunisasi

Bertujuan untuk mengkaji status imunisasi guna melakukan pencegahan terhadap beberapa penyakit tertentu

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

b) Pola istirahat

Kebutuhan neonates 14 -18 jam per hari.

c) Eliminasi

Jika bayi mendapatkan ASI diharapkan bayi minimum 3 – 4 kali buang BAB dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih berwarna kuning. Sedangkan BAK pada hari pertama dan kedua minimal 1 – 2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga.

d) *Personal hygiene*

Bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal dua kali sehari. Jika tali pusat belum lepas dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap BAK maupun BAB harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan : Baik  
umum

b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran bayi. Composmentis adalah status kesadaran dimana bayi mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) TTV : Pernapasan normal adalah antara 40 – 60 kali permenit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. BBL memiliki frekuensi denyut jantung 120 – 160 Denyut permenit. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5 – 37,5° C

- d) Antropometri Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal, yaitu sama dengan atau diatas berat badan lahir pada hari ke 10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali. Berat badan bayi mengalami ingkatan lebih dari 15 – 30 g perhari setelah ASI mature keluar.
- e) Apgar Score : Berguna untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Dilakukan pada menit ke 5 dan menit ke-10, nilai 7 – 10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik.
- 2) Pemeriksaan fisik kusus
- a) Kulit
- Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. menurut WHO (2013) wajah bibir dan selaput lender harus berwarna merah muda tanpa adanya kemaran dan bisul.
- b) Kepala

Melihat besar, bentuk, sutura tertutup atau melebar, periksa adanya trauma kelahiran, misalnya: caput suksedaneum dan sefalhematoma. Periksa adanya kelainan kongenital, seperti: anensefali, mikrosefali, dan sebagainya. Kaput suksedaneum merupakan edema pada jaringan lunak kulit kepala yang ditemukan secara dini. Sefalhematoma merupakan perdarahan sementara yang terdapat di antara tulang tengkorak dan periosteum dan tidak pernah melewati garis sutura kepala.

c) Muka

warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubin biasanya  $> 5$  mgdL.

d) Mata

Sklera putih, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palpebra dan perdarahan konjungtiva. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila

ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami *sindrom down*.

e) Telinga

Untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali keposisi semula ketika digerakkan kedepan secara perlahan. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya.

f) Mulut

Tidak ada bercak putih pada bibir dan mulut serta bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa

g) Leher

Yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. Perabaan pada leher bayi dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan

h) Dada

Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam.

i) Umbilicus dan tali pusat

Diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi.

j) Perut

Teraba datar dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan pembengkakan, nanah, bau tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat

k) Ekstremitas

Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.

l) Punggung

Abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut

m) Genetalia

Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat BAK dan BAK lancar dan normal

n) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani

3) Pemeriksaan reflex

a) *Refleks morro*

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan kan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari

Nampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b) *Refleks rooting*

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

c) *Refleks sucking*

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi

d) *Refleks grasping*

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggengam(jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

e) *Startle*

Bayi meng-ekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon, suara yang keras.

f) *Tonic neck*

Bila kepala diputar bayi melakukan perubahan, posisi lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan. (Handayani & Mulyati, 2017)

c. Analisis

1) Diagnosa

Menjelaskan bayi nyonya siapa dan hari keberapa kita melakukan pemeriksaan.

By.. ny.. Usia... dengan bayi baru lahir dengan keadaan umum baik (Sondakh,2013)

2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi mengenai perawatan BBL
- b) Ibu post SC sehingga tidak bisa melakukan *skin to skin* kontak secara maksimal dengan bayinya (Sondakh,2013)

3) Kebutuhan

Konseling tentang perawatan rutin BBL, menjaga tubuh bayi tetap hangat (Sondakh,2013).

d. Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan, (Handayani & Mulyati, 2017)

1) Hari pertama bayi baru lahir

- a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hanagat dengan cara dibedong

Rasional : Mempertahankan suhu tubuh tetap hanga, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat

kelingkungan yang dingin.

- b) Mengobservasi K/U, TTV 3 – 4 jam sekali, eliminasi BB minimal (1 hari satu kali), lender mulut, tali pusat

Rasional : Merupakan parameter proses dalam tubuh sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui sedini mungkin

- c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD

Rasional : Kontak diantara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap dan pemberian ASI dini

- d) Memberikan identitas bayi

Rasional : Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi, perlu dipasang segera setelah lahir

- e) Memberikan vitamin K1

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena devisiensi vitamin K1 pada BBL

- f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

Rasional : Pemberian ASI sedini mungkin membantu bayi mendapat kolostrum yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang

kelenjar piulary untuk melepaskan hormone  
Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan  
hormone prolaktin untuk produksi susu

- g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa talipusat setiap habis mandi, atau kotor atau basah.

Rasional : Deteksi dini adanya kelainan pada tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan

- h) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan

Rasional : Untuk deteksi dini adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- i) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang

Rasional : Kunjungan ulang 2 hari bayi baru lahir untuk menilai perkembangan kesehatan bayi (Diana,2017).

2) Asuhan bayi baru lahir 2 – 6 hari

- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV

Rasional : untuk mengetahui kondisi bayi.

- b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin ASI eksklusif

Rasional : Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormone prolaktin

untuk memproduksi susu.

- c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

Rasional : menjaga kebersihan bayi, popok, kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit

- d) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal/hangat dengan cara bayi dibedong

Rasional : mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin

- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

Rasional : Deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

- f) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi

Rasional : Mengenali tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu kejang, lemah, sesak nafas,

merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin mata bernanah banyak kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan apabila bayi mengalami tanda bahaya segera kebidan.

g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

Rasional : Kunjungan 6 minggu bayi baru lahir untuk menilai perkembangan bayi

3) Asuhan pada bayi usia 6 minggu

a) Melakukan pemeriksaan TTV

Rasional : Untuk mengetahui kondisi bayi

b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin ASI eksklusif

Rasional : Pemberian ASI yang berfungsi untuk kekebalan tubuh bayi dan merangsang kontraksi uterus dan hormone prolaktin untuk memproduksi susu.

c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering

Rasional : Menjaga kebersihan bayi,popok,kain dan baju yang basah dapat menimbulkan penyakit

- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal/hangat dengan cara bayi dibedong

Rasional : Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melindungi bayi dari aliran udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin

- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah

Rasional : deteksi dini adanya kelainan tali pusat sehingga dapat segera dilakukan penanganan.

- f) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

Rasional : untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus dan penyakit (Diana,2017).

#### **2.2.4 Konsep Manajemen Nifas**

Tanggal/Pukul :

Tempat :

Oleh :

a. Data Subjektif

1) Identitas

Berisi tentang nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat dari istri dan suami.

2) Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jala lahir, nyeri ulu hatu, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid. (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter perhari, diharuskan untuk minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin a.

b) Pola eliminasi

Harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal 200 cc, sedangkan BAB diharapkan sekitar 3-3 hari setelah melahirkan

c) Personal hygiene

Untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah genitalia dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan

d) Istirahat

Harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologi dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

e) Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai ditempat tidur, duduk dan berjalan, dianjurkan untuk senam nifas

f) Hubungan seksual

Diberikan batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual

4) Data psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayinya dan peran baru sebagai orang tua: respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak beda-beda dan mencangkup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Hal ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi. yang bertujuan untuk mengkaji muncul tindakan sibling rivalry
- c) Dukungan keluarga: untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Handayani & Mulyati, 2017)

5) Adat istiadat

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya orang tua pasien menganut kaitanya masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas, misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini membust ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ibu pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak semakin berkurang dan produksi asi juga akan berkurang. (Diana, 2017).

b. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu
- c) Keadaan emosional : Baik

- d) TTV : Segera setelah melahirkan banyak wanita mengalami peningkatan tekanan darah sistolik sementara dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari, kenaikan suhu ibu pada persalinan akan menurun stabil dalam 24 jam post partum. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca post partum. Dan fungsi pernafasan kembali pada jam pertama (handayani & mulyati, 2017).
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Muka
- Apakah muka pucat, kulit dan membrane mukosa yang pucat mengindikasikan anemia
- b) Mata
- Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sclera, serta reflek pupil

## c) Mulut

Pemeriksaan pada warna bibir dan mukosa bibir

## d) Leher

Adanya pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

## e) Payudara

Simetris atau tidak, puting susu(menpjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting susu), Asi sudah keluar apa belum, adakah pembengkakan, radang, kemerahan atau benjolan abnormal

## f) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur kenyal, musculus rectus abdominalis utuh atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri

**Tabel 2.4 Involusi Uterus Pada Masa Nifas**

<b>Involusi Uterus</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>	<b>Palpasi Cervik</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut /lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

---

Sumber: Sutanto, 2019.

g) Genitalia

Pengkajian perineum terhadap memar, odema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokhea, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.

**Table 2.5 Pengeluaran Lokhea dan Pengembalian luka Jahitan**

Lokhea	Waktu	Warna	Kriteria	Luka Jahitan
Rubra	1-4 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah	Fase Inflamasi (24-48 jam)
Sanguino lenta	4-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir	Fase Proliferasi (48 jam – 5 hari)
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak 94 serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.	Fase Maturasi (5 hari – berbulan-bulan)
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit selaput lendir serviks dan serabut mati	

Sumber: Sutanto, 2019

h) Ekstermitas : oedema/tidak, ada varises/tidak, tanda homan ada/tidak. Refleks patella +/-

c. Analisis

- 1) Diagnosa : P\_ \_ \_ \_ A\_ \_ \_ Post partum hari/jam ke...
- 2) Masah : ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit, pada perut mulas dan mengganggu rasa nyaman
- 3) Kebutuhan: penjelasan tentang pencegahan infeksi dan memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas, konseling perawatan payudara, bimbingan cara menyusui yang baik (Diana,2017).

d. Penatalaksanaan

- 1) Nifas pada 2 jam post partum
  - a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 

Rasional : Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien
  - b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU
 

Rasional : Sebagai parameter dan deteksi dini dan terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas
  - c) Memberikan konseling tentang:
    - (1) Nutrisi
 

Menganjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi kalori, protein serta tidak pantang makan.

Rasional : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang

lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya.

(2) Personal hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

(3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan yaitu 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari

Rasional : Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

(4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan

- (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah hangat selama 5 menit
- (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting
- (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak
- (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam jika tidak dapat menghisap seluruh ASInya sisanya dikeluarkan dengan tangan.
- (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui
- (f) Payudara dikeringkan

Rasional : Menjaga payudara tetap bersih akan memaksimalkan pengeluaran ASI

- d) Memfasilitasi ibu dan bayinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

Rasional : Rooming in akan menciptakan bounding attachment antara ibu dan bayi

- e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas 6 jam post partum
  - (1) Perdarahan yang lebih dari 500cc
  - (2) Kontraksi uterus lembek
  - (3) Tanda pre eklamsia

Rasional : Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

- f) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas

Rasional : Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

2) Nifas 6 hari post partum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional : Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

- b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

Rasional : Sebagai parameter dan deteksi dini dan terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

- c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus

Rasional : Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarah abnormal dan tidak ada bau

- d) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus

Rasional : Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

- e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup
    - Rasional : Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas
  - f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari siang 1 – 2 jam
    - Rasional : Menjaga kesehatan ibu
  - g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
    - Rasional : Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik
  - h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
    - Rasional : Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi
  - i) Menjadwalkan kunjungan ulang
    - Rasional : Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi
- 3) Nifas 2 minggu postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
    - Rasional : Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien
  - b) Observasi TTV, kontraksi uterus dan TFU

Rasional : Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarah abnormal dan tidak ada bau

c) Pastikan TFU berada dibawah umbilicus

Rasional : Memastikan TFU normal sesuai dengan masa nifas

d) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup

Rasional : Memenuhi kebutuhan nutrisis dan cairan ibu selama masa nifas

e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam sehari siang 1 – 2 jam

Rasional : Menjaga kesehatan ibu

f) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat

Rasional : Memberikan pengetahuan ibu cara mengasuh bayinya dengan baik

g) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan meberikan ASI eksklusif

Rasional : Untuk pemenuhan nutrisi pada bayi

h) Menjadwalkan kunjungan ulang

Rasional : Menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani

masalah yang terjadi

4) Nifas 6 minggu postpartum

a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

Rasional : Terjalannya hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan klien

b) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan tetap memberikan ASI eksklusif

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi

c) Tanya ibu mengenai penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya

Rasional : mengetahui indikasi selama nifas

d) Beri KIE kepada ibu untuk ber KB secara dini

Rasional : Untuk mencegah kehamilan selanjutnya

e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu

Rasional : Mengetahui perkembangan dan memberikan kebutuhan imunisasi pada bayinya

(Diana,2017).

### 2.2.5 Konsep Manajemen KB

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Berisi tentang nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, dan alamat dari istri dan suami.

##### 2) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke fasilitas kesehatan, seperti ingin menggunakan kontrasepsi

##### 3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarchea, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak. Siklus menstruasi teratur atau tidak pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan. Lama menstruasi ibu, pada ibu yang akan menggunakan KB pil harus mengetahui lama menstruasi.

##### 4) Riwayat Kesehatan yang Lalu dan sekarang

Ibu pernah atau tidak mengalami penyakit jantung, hati, DM, tekanan darah tinggi, keganasan atau tumor pada organ reproduksi, infeksi pelvis, kelainan darah atau pembekuan darah, ISK atau IMS, AIDS, ataupun penyakit-penyakit pada organ reproduksinya ataupun penyakit anemia.

##### 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

- a) Kehamilan Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Apakah ibu memiliki riwayat kehamilan ektopik, abortus.
  - b) Persalinan Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya. Sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan metode kontrasepsinya.
  - c) Nifas Untuk mengetahui kondisi ibu selama nifas. apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui. Sehingga dapat membantu dalam memilih metode serta menentukan waktu penggunaan alat kontrasepsi.
  - d) Riwayat KB  
Mengetahui metode kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan, keluhan selama penggunaan, waktu penggunaan, dan metode apa yang ingin digunakan.
- 6) Riwayat Psikososial
- a) Kaji apakah pasien menginginkan anak dalam waktu dekat atau tidak punya rencana lagi untuk hamil.
  - b) Kaji apakah yang sebenarnya diharapkan pasien terhadap kontrasepsi yang akan digunakan, respon klien apabila ada efek samping dari kontrasepsi.

c) Tanyakan apakah pasien memiliki pengalaman jelek terhadap kontrasepsi yang pernah digunakan, seperti kegemukan, perdarahan bercak. perdarahan banyak, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat dan turunnya libido.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan yang baik atau lemah

b) Kesadaran : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien

c) Tekanan darah : pada awal pemakaian KB Hormonal tekanan darah harus dalam batas normal. yaitu antara 110/60-120/80 mmHg. Karena beberapa minggu setelah penyuntikan, tekanan darah dapat meningkat antara 10-15 mmHg.

d) Respirasi : pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat

menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru

e) Berat badan : Dapat meningkat 1-5 kg dalam tahun pertama, tetapi dapat pula menurun

## 2) Pemeriksaan fisik

a) Muka : Tampak pucat atau tidak, kuning atau tidak, adanya jerawat (kontrasepsi kombinasi).

b) Mata : Konjungtiva merah muda tetapi apabila terjadi perdarahan diluar siklus haid konjungtiva pucat, sklera putih.

c) Leher : Tidak ditemukan pembesaran vena jugularis yang kemungkinan ibu menderita penyakit jantung.

d) Payudara : Tidak terdapat benjolan abnormal yang dicurigai adanya kanker payudara, tidak ada hiperpigmentasi *areola mammae*, yang dapat dicurigai kemungkinan kehamilan. payudara

sedikit tegang dan membesar.

e) Abdomen : Uterus tidak teraba keras yang dicurigai adanya kehamilan, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan tumor massa.

f) Ekstremitas : tidak ada varises dan odem

c. Analisis

Ny... P..Ab... Umur ibu.... Umur anak....tahun... dengan calon akseptor kb....

d. Penatalaksanaan

1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga

Rasional : Pendekatan yang baik kepada ibu atau keluarga akan dapat membangun kepercayaan ibu dengan petugas kesehatan

2) Tanyakan pada klien mengenai informasi dirinya tentang riwayat KB

Rasional : Informasi yang diberikan ibu sehingga petugas dapat mengerti dengan keinginan ibu

3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB

Rasional : Dengan informasi atau penjelasan yang diberikan ibu akan mengerti tentang macam metode KB yang sesuai.

4) Lakukan *informed consent* dan bantu klien menentukan pilihannya

Rasional : Bukti bahwa klien setuju menggunakan metode KB yang tepat

5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan

Rasional : Supaya ibu mengerti keuntungan dan kerugian metode kontrasepsi yang digunakan

6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau control dan tulis pada kartu akseptor

Rasional : Agar ibu tau kapan waktunya untuk datang ke petugas kesehatan (Diana,2017).