

BAB III
MANAJEMEN KEBIDANAN VARNEY

1.1. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis Trimester III

1.1.1. Pengkajian data

Pengkajian data ibu hamil trimester III mulai sejak usia kehamilan 28 minggu dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesa), observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Data Subyektif

1) Biodata

- (a) Nama suami/istri : Nama lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruan dalam memberikan asuhan
- (b) Usia : 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 wanita usia reproduksi (20-35 tahun).
- (c) Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.
- (d) Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.
- (e) Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.
- (f) Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty dkk., 2014).

b. Keluhan utama

Keluhan yang sering terjadi saat kehamilan trimester III adalah nyeri pada daerah tubuh bagian belakang, konstipasi, pernafasan sesak, sering buang air kecil, insomnia, varises, kontraksi perut, bengkak daerah kaki, kram kaki, gatal-gatal bagian kulit perut, suhu badan meningkat, dan gusi mudah berdarah (Mandang dkk, 2014)

c. Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya.

Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

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

d. Riwayat kesehatan keluarga.

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 genetic Contoh penyakit keluarga yang perlu ditanyakan: kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TBC, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik (Hani, 2011).

e. Riwayat Haid

Anamnesis haid memberikan kesan tentang fungsi alat reproduksi/kandungannya, meliputi hal-hal berikut ini: umur menarche, frekuensi, jarak/siklus jika normal, lamanya, karakteristik darah, HPHT, disminore, perdarahan uterus disfungsi (Hani, 2011). HPHT dapat digunakan untuk menguraikan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

1. Menghitung tafsiran persalinan menurut Rumus Neagle:

Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT = hari +7, bulan +9

Untuk bulan April-Desember hari +7, bulan -3

Tanggal HPHT =

2. Menghitung usia kehamilan dari HPHT
Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

1. Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti tekanan darah tinggi/pre-eklampsia, IUGR polihidramnion, oligohidramnion (Indrayani, 2012).

2. Persalinan

Riwayat persalinan dengan forcep, vacuum, sesar, partus lama (Indrayani, 2012). Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kelahiran selanjutnya kemungkinan harus secara sesar.

3. Nifas

Adakah perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologis. Berat badan bayi juga penting digai untuk memberikan gambaran kapaasitas dari pelvic/panggul ibu (Indrayani, 2012).

g. Riwayat kehamilan sekarang

Trimester I : berisi tentang bagaimana awal mula terjadinya kehamilan, ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

Trimester II : 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 yang didapat.

Trimester III : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

h. Riwayat pernikahan

Dari data status perkawinan kita akan mendapatkan gambaran mengenai

suasana rumah tangga pasien. Hal yang perlu dikaji adalah usia pertama menikah pertama kali, status pernikahan, lama pernikahan, suami keberapa saat kehamilan ini (Sulistyawati, 2013).

i. Riwayat KB

Apakah selama KB ibu tetap menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak.

j. Pola Kebiasaan Sehari-hari.

1. Pola Nutrisi

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan (Sulistyawati, 2014)..

Minum: melakukan pengkajian tentang minum kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Hal yang perlu dikaji kepada pasien antara lain frekwensi minum, jumlah minum perhari (minimal 8 gelas per hari) dan jenis minuman apa yang sering dikonsumsi.

2. Pola Istirahat

Melakukan pengkajian untuk pola istirahat karena untuk menggali ibu kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui masalah ibu yang mungkin muncul. Ibu hamil harus terpenuhi istirahatnya, normalnya istirahat ialah \pm 8 jam perhari

3. Pola Eliminasi

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui eliminasi ibu yang akan berpengaruh terhadap kehamilan atau ketidaknyaman kehamilan trimester III.

4. Pola Aktivitas

Melakukan pengkajian data pola aktivitas agar tenaga kesehatan tau tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil. Jika kegiatan ibu hamil terlalu berat akan dikhawatirkan menimbulkan penyulit masa kehamilan, maka petugas kesehatan memberikan peringatan kepada ibu hamil untuk membatasi aktivitas yang berat. Aktivitas yang telalu berat akan menyebabkan abortus

dan persalinan premature.

5. Pola Seksual

Saat trimester III sebagian ibu hamil merasa minat seks menurun hal ini disebabkan oleh perasaan kurang nyaman, timbul pegal di punggung, tubuh bertambah berat, nafas lebih sesak (Mandang dkk., 2014). Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks (Sulistyawati, 2014).

6. Pola Kebersihan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tentang tingkat kebersihan pasien dan melakukan pengkajian data dalam perawatan kebersihan seperti mandi, keramas, mengganti pakaian dan gosok gigi.

k. Pola kebiasaan lain

Kebiasaan merokok selama hamil dapat menimbulkan vasospasme, BBLR, prematuritas, kelainan congenital, dan solusio plasenta. Alkohol dapat berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang janin Konsumsi kopi dan alcohol yang berlebihan disertai merokok, termasuk perokok pasif, telah terbukti dapat meningkatkan resiko keguguran

l. Data Psikososial dan Budaya

Mengkaji respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting. Sebagian besar dukungan sosial diberikan oleh teman, keluarga dan komunitas tetapi dukungan sosial oleh tenaga professional kesehatan juga penting. Pada trimester III ditandai dengan klimaks, kegembiraan emosi karena bayinya, sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat atau depresi, kepala bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah, reaksi calon ibu terhadap persalinan itu tergantung adanya persiapan akan presepsinya terhadap kehamilan. (Varney, 2007). Kesiapan ibu dan keluarga untuk menerima adanya anggota baru dalam keluarga juga perlu dikaji, agar terhindar dari masalah seperti *sibling rival* dapat. Pengaruh Praktek budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan, perubahan gambaran diri sehubungan dengan perubahan postur tubuh selama kehamilan. Hal yang dikaji tentang budaya yaitu, 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 bayinya.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum.

- 1) Keadaan umum : untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut:

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. (Sulistiyawati, 2014).

- 2) Kesadaran : tingkat kesadaran mulai dari kompos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan sadar) (Sulistiyawati, 2014).
- 3) Tekanan darah : 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 (Romauli, 2011).
- 4) Nadi : normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit
- 5) Suhu: normal 36,5°C-37,5°C, bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).
- 6) RR: untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).
- 7) Berat badan: berat badan merupakan indikator tunggal yang terbaik untuk menilai keadaan gizi seseorang. Ibu hamil trimester III kenaikan berat badan normal adalah 0,5 kg setiap minggu (Kusmiyati, 2011). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut :

Tabel 2.4. Tabel kenaikan BB sesuai IMT (Indeks Masa Tubuh)

Kriteria	IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan

Berat badan kurang (<i>under weight</i>)	>19,8	12,5-18 Kg
Berat badan normal(<i>Normal weight</i>)	19,8-26,0	11,5-16 Kg
Berat badan lebih (<i>Over weight</i>)	26,0-29,0	7-11,5Kg
Obesitas	>29,0	<6,8 Kg

Sumber : Dewi dan Tri, 2011

1. Tinggi badan : >145 cm. <145 cm resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul (Romauli, 2011).
2. LILA : >23,5 cm. LILA <23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- 2) Muka : muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Apabila muka pucat dapat menandakan ibu terkena anemia (Bayihatun,2013)
- 3) 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.
- 4) Hidung : simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).
- 5) Mulut : bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).
- 6) Gigi : caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- 7) Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011). 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 ada pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

- 8) Dada : bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).
- 9) Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen (Romauli, 2011).

(a) Leopold I

Normal : tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

Tujuan : untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri khusus nya pada trimester III sebagai berikut:

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.

$$TBJ = TFU - n \times 155$$

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

Menghitung usia kehamilan menurut rumus Mc Donald.

Tinggi fundus (cm) x 2/7 = durasi kehamilan dalam bulan

Tinggi fundus(cm) x 8/7 = durasi kehamilan dalam minggu.

(b) Leopold II

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

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak

memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(c) Leopold III

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

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

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.

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

Usia kehamilan	TFU	TFU dalam cm
Kehamilan minggu 28	TFU 3 jan diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
Kehamilan minggu 32	TFU petengahan pusat dengan proses xyfoideus (px)	29,5-30 cm diatas simfisis
Kehamilan minggu 36	TFU 3 jan di bawah proses xyfoideus (px)	32 cm diatas simfisis
Kehamilan minggu 40	TFU pertengahan pusat dan proses xyfoideus (px)	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sulistyawati, 2014

Genetalia : bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma /tidak keputihan/tidak (Romauli, 2011).

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

5. Data Penunjang

Data penunjang menurut Helen Varney (2007) dalam buku asuhan kebidanan, data-data penunjang dalam proses pengkajian antara lain :

a. Pemeriksaan darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe. Klasifikasi

derajat anemia :

Tabel 2.6. Kriteria kadar Hb pada ibu hamil

Kadar Hb	Kategori
Hb 11 gr%	tidak anemia
Hb 9-10 gr%	anemia ringan
Hb 7-8 gr%	anemia sedang
Hb,7 gr%	anemia berat

Sumber : Rukiyah dkk., 2009

Golongan darah ditentukan supaya kita cepat dapat memberikan darah yang cocok jika ibu memerlukannya.

b. Pemeriksaan Urine

Adanya glukosa dalam urine ibu hamil dianggap sebagai gejala penyakit diabetes, kecuali jika kita dapat membuktikan bahwa ada hal-hal lain yang menyebabkannya. Pada akhir kehamilan reaksi reduksi bisa menjadi (+) oleh adanya lactose dalam urine, albumin (+) dalam urine pada nefritis, toxemia gravidarum dan radang saluran kencing. Protein urine bening/negative, >atau=2+ keruh (positif). Glukosa dalam urine Biru (-) kuning, orange, coklat (+).

1.1.2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G_P_____ A ___ UK ... minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan Kehamilan Normal.

Ds : Ibu mengatakan ini kehamilan ke.... usia kehamilan

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir

Do :

1. Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TD : 90/60 – 130/90 mmHg
- d. Nadi : 60-100x/menit
- e. RR : 16-24x/menit
- f. Suhu : 36,5-37,5 °C
- g. TB :cm
- h. BB hamil :kg
- i. BB sebelum hamil :kg
- j. TP :
- k. LILA : >23,5 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP

b. Auskultasi : DJJ 120-160x/menit

Masalah :

1. Peningkatan frekuensi berkemih

Tekanan pada vesica urinaria oleh bagian terendah janin yang turun masuk rongga panggul. Pengaruh hormon meningkatkan vaskularisasi darah menimbulkan perubahan fungsi kandung kemih dan saluran menjadi lebar. Peningkatan frekuensi berkemih ini sering terjadi pada malam hari sehingga, dapat menyebabkan sulit tidur dan insomnia.

2. Sesak nafas

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, dimana rahim yang membesar mendesak diafragma ke atas. Nafas ibu tampak cepat dan meningkat.

3. Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang bisa menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba, 2010). Konstipasi juga dapat memicu terjadinya hemoroid

4. Varises

Gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

b. Nyeri ligamen rotundum

Ligament uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi an masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah

5. Nyeri punggung bawah

biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014).

1.1.3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Berikut beberapa diagnosis potensial yang unguin ditemukan selama kehamilan trimester III :

1. IUFD
2. Ketuban Pecah Dini

1.1.4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu juga mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Hani,2010)

1.1.5. Intervensi

Perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi

pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh pasien.

Dx : G....P....Ab... UK... minggu, tunggal, hidup, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan resiko rendah

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

Kriteria Hasil

Kesadaran	: composmentis
TD	: 90/60-130/90 mmHg
Nadi	: 60-100 x/menit
RR	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,50 C
LILA	: > 23,5 cm
TFU	: Sesuai usia kehamilan
DJJ	: 120 – 160 x/menit

Intervensi

1. Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin
R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.
2. Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III
R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.
3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang
R/makanan bergizi seimbang akan merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.
4. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
R/istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.
5. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia
R/ daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga agar terhidar dari infeksi.

6. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut, pandangan kabur dan sebagainya.

R/ menemukan penyakit ibu sejak dini dan melibatkan ibu serah keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat.

7. Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur

R/pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mengetahui perkembangan kehamilan dan mendeteksi komplikasi secara dini.

1.1.6. Implementasi

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada Plan secara efisien dan tepat

1.1.7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. (Yuliani, 2017). Terdapat 3 hal penting yang harus dievaluasi, yaitu data, proses dan hasil. Asuhan yang telah diberikan dapat dinilai efektif atau tidak dengan melakukan evaluasi, hasil dari evaluasi diantaranya :

1. Ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini.
2. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu berkurang.
3. Ibu dapat meningkatkan dan mempertahankan asupan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhannya.
4. Ibu mengenali dan dapat lebih waspada dengan tanda bahaya kehamilan.
5. Ibu dapat menyiapkan persalinan sesuai dengan pendidikan yang telah didapatkan.
6. Ibu dapat mengenali tanda-tanda persalinan.
7. Ibu dapat mengontrol kehamilannya dan kesejahteraan janinnya dengan rutin memeriksakan kehamilannya.

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP. (Yulifah, 2014)

S : Informasi/data yang didapatkan dari keluhan klien.

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ normal

A : G_ P_ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

P : Rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien

3.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis

Tanggal pengkajian : tanggal pemeriksaan menunjukkan kapan pemeriksaan dilakukan dan sebagai patokan menentukan jadwal pemeriksaan berikutnya (Ambarwati, 2008).

Waktu pengkajian : waktu pemeriksaan menunjukkan secara detail kapan pemeriksaan dilakukan (Ambarwati, 2008).

Tempat : pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan akan berbeda pada setiap fasilitas kesehatan (Ambarwati, 2008).

Pengkaji : pengkaji data perlu dicantumkan sehingga jelas siapa yang melakukan pengkajian dan yang bertanggungjawab (Ambarwati, 2008).

No. Rekam Medis : nomor rekam medik merupakan identitas tambahan klien di suatu fasilitas kesehatan sehingga memudahkan pendataan klien (Ambarwati, 2008).

1.3.1. Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapat berdasarkan persepsi dan pendapat klien tentang masalah kesehatan mereka. Sumber data pengkajian dapat berasal dari anamnesa klien, keluarga dan orang terdekat, anggota tim perawatan kesehatan, catatan medis, dan catatan lainnya.

a. Biodata

Nama Klien : nama merupakan salah satu identitas klien sehingga akan memudahkan pelayanan kesehatan/rumah sakit serta sebagai catatan apakah klien pernah dirawat di salah satu tempat tersebut atau tidak (Ambarwati, 2008).

Nama Suami : memuat nama suami sebagai penanggung jawab dalam pembiayaan dan pemberian persetujuan tindakan medis atau perawatan (Ambarwati, 2008).

Umur : usia < 20 tahun dan \geq 35 tahun tergolong resiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan

Agama : setiap agama memiliki ajaran tertentu. Maka asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kepercayaan klien.

Pendidikan : Tingkat pendidikan klien akan memberikan gambaran bagaimana bentuk penyampaian informasi yang sesuai dengan klien

Pekerjaan : Pekerjaan memberikan gambaran status sosial ekonomi klien sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan

Alamat : Lingkungan tempat tinggal klien dapat digambarkan dengan alamat. Mulai dari akses ke fasilitas kesehatan, gambaran dan kondisi kebersihan, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan

b. Keluhan Utama

Dalam pengakajian keluhan utama pada asuhan persalinan biasanya berisi mengenai keinginan ibu untuk memeriksakan diri karena mengalami tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng, pecah ketuban, dan mengeluarkan lendir darah.

c. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Menstruasi

HPHT : Usia kehamilan dan taksiran persalinan dapat diketahui dari hari pertama haid terakhir.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu dapat berhubungan dengan kehamilan dan persalinan saat ini. Jika saat kehamilan sebelumnya terdapat komplikasi, maka risiko berulangnya komplikasi tersebut akan meningkat. Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu merupakan salah satu tindakan deteksi dini dan pencegahan komplikasi yang lebih serius (Varney, 2007; Crowley, 2013).

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia kehamilan dapat ditentukan dari gerakan pertama kali janin yang dirasakan oleh ibu yang nantinya akan dibandingkan dengan hasil pemeriksaan lainnya. Riwayat kehamilan saat ini dapat memberikan gambaran secara umum mengenai kondisi kehamilan ibu sebagai salah satu landasan mengambil keputusan dalam penentuan cara persalinan. Pengkajian secara lengkap dapat dilakukan sebagai tindakan deteksi dini. Perkiraan persalinan

juga perlu digali sehingga dapat ditentukan apakah klien bersalin aterm/preterm/posterm (Varney, 2007; Crowley, 2013).

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Klien

Beberapa penyakit seperti hipertensi, diabetes, adanya IMS merupakan kontraindikasi dilakukannya persalinan normal. Ibu dengan hipertensi tidak dianjurkan melakukan persalinan normal karena dapat beresiko terjadinya perdarahan dan meningkatkan tekanan darah selama proses persalinan. Ibu dengan diabetes tidak diperkenankan melakukan persalinan normal karena pada ibu diabetes, bayi yang dilahirkan kemungkinan besar akan mengalami komplikasi (makrosomia atau BBLR) dan membutuhkan penanganan yang cepat. Sedangkan pada ibu IMS tidak disarankan melakukan persalinan normal untuk meminimalkan penularan pada bayi. Pada saat proses persalinan, akan terjadi peningkatan cardiac output yang akan menambah beban kerja jantung. Sehingga, ibu dengan riwayat penyakit jantung perlu dipertimbangkan untuk persalinan dengan *caesar*. Ibu dengan riwayat alergi perlu perhatian terutama saat pemberian terapi

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Beberapa penyakit dapat diturunkan dari keluarga atau dapat tiba-tiba muncul saat hamil. Pengkajian riwayat keluarga akan memberikan gambaran risiko terjadinya suatu penyakit. Selain penyakit, riwayat anak kembar dan riwayat alergi juga perlu dikaji sebagai tambahan informasi (Salamah, 2006).

3) Data Psiko, Sosial dan Spiritual

Dalam persalinan dibutuhkan dukungan suami dan keluarga. Riwayat adat dan kepercayaan yang dianut juga perlu dikaji sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai (Salamah, 2006).

4) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola nutrisi dan cairan

Proses persalinan akan membutuhkan tenaga yang cukup besar. Makanan tinggi kalori dan mudah cara mengkonsumsinya seperti roti atau minuman manis sangat disarankan sebelum proses persalinan karena dapat menyediakan sumber energi dalam jumlah besar walaupun hanya dikonsumsi dalam porsi yang sedikit.

b. Pola istirahat

Istirahat adalah salah satu kebutuhan fisiologis manusia. Pastikan sebelum bersalin, ibu telah beristirahat yang cukup untuk memaksimalkan tenaga saat proses persalinan. Ibu yang kurang istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan kehabisan tenaga saat proses persalinan terutama pada kala II

c. Pola aktifitas

Aktivitas ringan seperti berjalan, terutama pada kala I fase laten dapat mempercepat kemajuan persalinan.

d. Pola eliminasi

Vesika urinaria yang penuh dapat menghambat kemajuan persalinan. Selain itu, keinginan ibu untuk BAB pada kala I fase aktif dapat menjadi indikasi sudah dekatnya pembukaan lengkap.

e. Pola personal hygiene

Membersihkan tubuh secara teratur dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi. Pada saat setelah persalinan, akan dilakukan IMD dimana bayi akan diletakkan di dada ibu

1.3.2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum: pada persalinan normal, kondisi umum ibu biasanya baik.

Kesadaran : kesadaran ibu pada persalinan fisiologis adalah composmentis, sehingga ibu dapat kooperatif selama proses persalinan.

Tekanan darah : normalnya sistole 100-120mmHg, diastole 60-80mmHg. Pada komplikasi kehamilan seperti preeklampsia akan menunjukkan tekanan darah diatas normal.

Suhu : normalnya 36,5 – 37,5°C , $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dianggap tidak normal dan ada tanda infeksi.

Nadi : 60 – 100x/menit. Nadi cepat dapat ditemukan pada kondisi perdarahan.

Pernafasan : 16 – 24x/menit. Frekuensi pernapasan yang cepat dapat ditemukan pada kasus gangguan pernapasan.

b. Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan klien serta tingkat

kenyamanan fisik klien. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi klien.

1) Inspeksi

- Wajah : pucat/tidak pucat, terdapat oedem/tidak
Mata : konjungtiva merah muda/putih, sklera putih/kuning
Hidung : ada/tidak ada pernapasan cuping hidung
Bibir : pucat/tidak pucat, bibir lembab/pecah-pecah
Leher : tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
Dada : tidak ada retraksi dinding dada
Payudara : simetris, puting susu menonjol,
Abdomen : ada/tidak ada bekas luka operasi (SC)
Genitalia : varises, lendir +/-, darah +/-
Ekstremitas : ada/tidak oedem, ada/tidak

Palpasi

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI sudah keluar

Abdomen : Leopold I:

Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, menentukan TFU, dan konsistensi fundus. Pada letak bujur sungsang kepala bulat keras dan melenting pada goyangan; pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat; pada letak lintang fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin.

Leopold II

Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagian samping(batas samping kanan kiri). Pada letak membujur dapat ditetapkan punggung anak; pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Leopold III

Untuk mengetahui bagian terbawah janin

Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk PAP atau belum, menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah

Perkusi

Ekstremitas : Reflek patella +/-

Auskultasi

Dada : terdengar/tidak ronchi maupun wheezing

3. Pemeriksaan penunjang

Dapat dilakukan sesuai kebutuhan, misalnya untuk memastikan apakah ibu dapat bersalin normal atau tidak, atau apakah ibu memerlukan tindakan tertentu.

(a) Pemeriksaan darah lengkap

(b) Pemeriksaan urin lengkap

(c) Pemeriksaan USG

1.3.3. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh, mengidentifikasi masalah, kebutuhan, dan diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini dibuat sesuai standard nomenklatur kebidanan.

Dx: G....P....Ab.... UK... inpartu kala I fase laten/ aktif

Janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauterin/ ekstrauterin.

Ds: Diagnosa persalinan ditegakkan berdasarkan data subyektif yang mendukung seperti adanya pengeluaran lendir, darah atau cairan ketuban, his yang semakin kuat, jumlah kehamilan, jumlah anak hidup aterm, prematur, immatur dan anak hidup, riwayat abortus, serta HPHT untuk usia kehamilan.

Do: Pada data obyektif akan didapatkan beberapa hasil pemeriksaan yang nantinya dapat menjadi data pendukung dalam diagnosa

Masalah: masalah pada ibu bersalin, misalnya kecemasan menghadapi proses persalinan,

Kebutuhan: Kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang ada dan tidak harus segera dilakukan. Misalnya pada klien yang mengalami kecemasan, dapat diberikan dukungan psikologis.

1.3.4. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial dibuat setelah mengidentifikasi diagnosa atau masalah kebidanan yang berdasarkan data ada kemungkinan menimbulkan keadaan yang gawat. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila mungkin dilakukan pencegahan.

1.3.5. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Tindakan bisa terapi yang dibutuhkan segera untuk mengatasi masalah selama kehamilan. Karena pada umumnya tidak ditemukan adanya diagnosa atau masalah potensial pada persalinan fisiologis, maka tidak dibutuhkan tindakan segera untuk dilakukan.

1.3.6. Intervensi

Dx : G...P...Ab... UK... minggu, T/H/I letak kepala/bokong/lintang inpartu kala I fase aktif/laten

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan, diharapkan persalinan berjalan tidak lebih dari 18-24 jam serta kondisi ibu dan bayi baik.

Kriteria hasil:

- a. Kondisi umum ibu baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : \pm 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 60 – 100 kali/menit
 - c. Suhu : 36,5 – 37,5°C
 - d. Pernapasan : 16 – 24 kali/menit
- c. DJJ (+) 120-160 kali/menit
- d. Kemajuan persalinan progresif :
 - a. His teratur, semakin sering, intensitas kuat
 - b. His adekuat dan sering, his 3-5 kali, lebih dari 40 detik dalam 10 menit
 - a. Pembukaan 1 cm/ 30 menit pada multipara.

Intervensi:

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kepada ibu
R/ mengetahui hasil pemeriksaan merupakan hak pasien dan juga merupakan dasar pemberian terapi pada pasien. Hal ini juga akan membuat pasien lebih kooperatif
- 2) Anjurkan ibu agar miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat
R/ Posisi miring ke kiri diketahui dapat mempercepat proses persalinan ibu

sehingga dapat berjalan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul. Selain itu miring kiri akan menghindari penekanan vena porta

- 3) Anjurkan ibu agar makan dan minum untuk persiapan tenaga mengejan saat persalinan.
R/ persalinan membutuhkan energi yang besar. Dengan makan dan minum secukupnya dirapakan kebutuhan energi dan cairan dapat dipenuhi untuk persiapan persalinan.
- 4) Ajarkan ibu tentang teknis relaksasi persalinan
R/ pengaturan pola pernapasan yang tepat dapat membantu memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan bayi.
- 5) Anjurkan pada keluarga untuk melakukan mengusap atau memijat (*massase*) punggung ibu juga
R/ *massase* mampu mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan ibu menjelang persalinan
- 6) Berikan saran kepada ibu agar sering berkemih dan tidak menahan buang air kecil.
R/ kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin..
- 7) Lakukan observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi) dan kondisi janin(denyut jantung janin), kontraksi, dan pemeriksaan dalam selama persalinan secara teratur
R/ komplikasi dapat terjadi sewaktu-waktu selama proses persalinan. Pendeteksian secara dini dapat meminimalkan akibat yang dapat ditimbulkan. Selain itu, kemajuan persalinan juga perlu diobservasi secara berkelanjutan.

1.3.7. Implementasi

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah intervensi dilaksanakan secara efisien dan aman. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan

1.3.8. Evaluasi

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah dipenuhi mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

1.2.2. Asuhan bayi baru lahir

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

a. Subjektif

Ny X telah melahirkan anak ke.... dengan usia kehamilan 9 bulan. Lahir normal, BBL... gram, PBL....cm, ditolong oleh bidan pada tanggal.....pukul..... kondisi ibu dan bayi sehat

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. APGAR Score : 9-10
- c. Pernapasan : 40-60 x/menit
- d. Nadi : 100-160 x/menit
- e. Suhu : 36,5-37,5°C

2) Pemeriksaan Antropometri

- c. BB : 2500-4000 gram
- d. PB : 28-52 cm
- e. LIKA :
- Circumferentia suboccipito brematica : 32 cm
- Circumferentia fronto occipitalis : 34 cm
- Circumferentia mento occipitalis : 35 cm
- LILA : 10-11 cm
- LIDA : 30-33 cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : adakah molase, cephal hematoma, caput succedaneum
- b. Wajah : warna kulit merah muda
- c. Telinga : simetris, tidak ada serumen.
- d. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada perdarahan subkonjungtiva
- e. Hidung : adakah pernapasan cuping hidung, lubang simetris, tidak ada sekret
- f. Mulut : adakah kelainan bawaan seperti labioskisis atau
 - 1. labiopalatoskisis.
- g. Leher : adakah pembengkakan kelenjar tyroid/vena jugularis atau tidak
- h. Dada : adakah retraksi dinding dada, bentuk dada simetris atau tidak.

i. Genetalia

1. Laki-laki : lubang penis terdapat pada tempatnya (di tengah), testis sudah berada dalam skrotum baik kiri maupun kanan, normalnya penurunan testis ke dalam skrotum terjadi pada usia kehamilan 29 minggu
2. Perempuan : vagina ada lubang, keadaan labia mayora menutupi labia minora

j. Anus : apakah atresia ani atau tidak

k. Kulit : verniks, warna kulit, tanda lahir

l. Ekstremitas : memeriksa ekstremitas atas dan bawah, gerak aktif, apakah polidaktil atau sidaktil.

4) Pemeriksaan Neurologis

Refleks *glabella* : (+)

Refleks *rooting* : (+)

Refleks *sucking* : (+)

Refleks *tonic neck* : (+)

Refleks moro : (+)

Reflek menggenggam : (+)

Refleks *gland* : (+)

1.4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

3.4.1. Subjektif

a. Keluhan Utama : keluhan utama yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah

- 1) Mules pada perut akibat involusi uterus
- 2) Nyeri pada luka jahitan
- 3) Nyeri dan bengkak pada payudara
- 4) Ketakutan untuk BAB dan BAK karena adanya luka jahitan
- 5) Ketakutan untuk mobilisasi karena adanya luka jahitan
- 6) Gangguan pola tidur karena seringnya bangun pada malam hari untuk menyusui bayi
- 7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar
- 8) Kecemasan terhadap bayinya
- 9) Kurangnya pengetahuan untuk merawat bayi
- 10) Kurangnya dukungan keluarga dalam merawat bayi

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan

2) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi, kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. Normal bila BAK spontan setiap 3– 4 jam. Sedangkan untuk BAB 2 – 3 hari nifas.

3) Pola istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air

Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam.

4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Mandi minimal 2x/hari, gosok gigi minimal 2x/hari, ganti pembalut setiap kali penuh atau sudah lembab.

5) Pola aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas sehari hari karena data ini akan memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu yang dilakukan di rumah. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi

6) Pola Seksual

Data yang perlu ditanyakan pada klien adalah frekuensi dan gangguan yang mungkin terjadi pada saat melakukan hubungan seksual misalnya nyeri saat berhubungan, adanya ketidak puasan dengan suami dan kurangnya keinginan untuk melakukan hubungan.

7) Riwayat psikososial dan budaya

a. Aspek psikologi masa nifas

Kesiapan ibu dan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Sondakh, 2013). Perubahan psikologi masa nifas terbagi dalam 3 fase yaitu :

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama dan kedua pasca persalinan. Pada fase ini ibu masih terfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan pengalaman proses melahirkan, hal ini menyebabkan ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase dimana ibu khawatir dengan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 pasca melahirkan. Dukungan dari lingkungan sangatlah diperlukan oleh ibu, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya, sehingga timbul rasa percaya diri

terhadap ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah fase dimana ibu sudah dapat menerima peran barunya sebagai seorang ibu yang berlangsung sepuluh hari pasca melahirkan. Ibu sudah lebih percaya diri dan lebih mandiri untuk merawat bayi dan dirinya.

b. Aspek sosial budaya

Yang harus dikaji dari aspek ini adalah bagaimana kesiapan keluarga dalam menerima anggota keluarga baru dan kesiapan keluarga untuk membantu ibu merawat bayi. Budaya sekitar juga harus dikaji, ada banyak budaya yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi seperti budaya tarak makan.

3.4.2. Objektif

Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : composmentis/latergis/somnolen/koma
- c. Tekanan darah : normalnya 90/60 – 130/90 mmHg
- d. Nadi : normalnya 70x/menit
- e. Suhu : normal 36,5oC-37,5oC
- f. RR : normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : oedem/tidak, pucat/tidak
- b. Mata : oedem/tidak, sklera putih/ikterus, konjungtiva pucat/merah muda
- c. Leher : tampak bendungan vena jugularis/tidak, tampak pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid/tidak
- d. Payudara : memeriksa kedua sisi kanan dan kiri payudara.
- e. Pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, puting susu lecet/tidak, tampak/tidak pembengkakan dan peradangan (tanda mastitis), adakah benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar/belum
- f. Abdomen : tampak bekas operasi/tidak, adakah pembesaran abnormal, menentukan TFU, memantau kontraksi uterus, adakah diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong/penuh
- g. Genetalia : pengeluaran lochia (jenis, warna, jumlah, bau) oedem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perinium, hemoroid pada anus.

Lokea	Hari
Rubra	1-4 hari postpartum
Sanguinolenta	4-7 hari postpartum
Serosa	7-14 hari postpartum
Alba	2-6 minggu postpartum

Ambarwati dan Wulandari. 2010

Involusi uterus	TFU
Setelah bayi lahir	Setinggi pusat
Setelah plasenta lahir	2 jari dibawah pusat
1 minggu postpartum	Pertengahan simpisis
2 minggu postpartum	Sudah tidak teraba
6 minggu postpartum	Sudah tidak teraba

Ambarwati dan Wulandari. 2010

3.4.3. Interpretasi Data Dasar

Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian dan menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang akurat (Romlah, 2018).

DS : Keluhan : Keluhan utama yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2009).

Dx : PPAH Ab... nifas normaljam/....hari

Masalah : Masalah pada masa nifas biasanya takut kencing karena luka jahitan perineum, cemas dengan perubahan bentuk badan dan merasa tidak percaya diri untuk merawat bayinya.

3.4.4. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi (Pitriani,Risa,2014).

1.4.1. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini dilakukan tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani sesuai dengan kondisi klien. Biasanya pada nifas normal

tidak dilakukan kolaborasi dengan SPOG atau tim kesehatan lain (Pitriani,Risa, 2014).

1.4.2. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

a. Observasi TTV, kandung kemih, kontraksi, TFU, KU, dan pengeluaran pervaginam.

R/: memantau keadaan ibu untuk mendeteksi dini tanda bahaya yang dapat terjadi (Varney, 2008).

b. Beritahu ibu untuk melakukan ambulasi

R/: Karena lelah sehabis bersalin ibu harus beristirahat, lalu miring ke kanan dan ke kiri, duduk, jalan-jalan. Mobilisasi mempunyai variasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

R/: Menyusui adalah metode efektif untuk meningkatkan tonus uterus. hal ini berhubungan dengan kontraksi uterus yang distimulasi oleh pelepasan pitosin sewaktu bayi menghisap (Varney, 2008).

d. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygienenya termasuk perawatan luka perineumnya

R/: Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, kemampuan ibu baru untuk secara aktif menyerap pengajaran formal terbatas akibat fokus yang intens pada bayinya yang baru lahir (Varney, 2008).

e. Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin C, dan zat besi. Anjurkan klien untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2000 ml/hari

R/: Protein membantu meningkatkan penyembuhan dan degenerasi jaringan baru. Zat besi perlu untuk sintesis hemoglobin. Vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan perlu untuk sintesis dinding sel. Peningkatan cairan membantu mencegah statis urin dan masalah-masalah ginjal (Varney, 2008).

f. Berikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas

R/: ibu dan keluarga mengantisipasi hal yang mungkin terjadi dan membahayakan ibu (Varney, 2008)

g. Lakukan *bounding attachment* terhadap ibu dan bayi

R/: Kontak dini antara ibu dan bayi yang telah dibina sejak dari lahir sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya (Sarwono, 2010).

h. KIE tentang ketidaknyamanan pada masa nifas

R/: Rasa nyeri yang disebut juga *after pain* adalah manifestasi dari pengembalian bentuk uterus ke keadaan seperti sebelum hamil (Manuaba, 2012)

i. Anjurkan pemberian asupan nutrisi yang benar

R/: nutrisi yang sesuai dengan dietnya serta suplemen dapat mempercepat penyembuhan perineum (Sinclair, 2010)

1.4.3. Penatalaksanaan

Pelaksanaan dilakukan dengan efisien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

1.4.4. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan,ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum telaksana(Anggraini,Y,2010).

1.5. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1. Pengkajian

Pada langkah pertama ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan.

I. Subjektif

a. Biodata Bayi

Mengkaji nama bayi sebagai identitas untuk mencegah kekeliruan, jenis kelamin, dan tanggal lahir untuk mengetahui umur bayi tersebut.

b. Biodata OrangTua

Nama orang tua, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

c. RiwayatKesehatan

Riwayat yang harus dikaji adalah dari faktor genetik seperti gangguan atau kelainan metabolik pada keluarga dan sindrom genetik. Kemudian faktor maternal dan perinatal seperti penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit hati, hipertensi, dan penyakit kelamin (Rukiyah, 2012).

d. Riwayat KesehatanKeluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga, siapa saja yang tinggal serumah dengan bayi seperti apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular tertentu seperti *Tubercullosis* (TBC), Hepatitis, dan lain-lain yang dapat meningkatkan resiko penularan terhadap bayi. Serta apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, dan asma (Sondakh, 2013)

e. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat kehamilan

Frekuensi dan keluhan dalam periksa kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC), kebiasaan ibu selama hamil, riwayat perdarahan, preeklampsia, gestasional diabetes, polihidroamnion/ oligohidroamnion dan infeksi (Rukiyah, 2012).

2) Riwayat persalinan

Berapa usia kehamilan, kapan waktu persalinan, jenis persalinan, penolong, lama per kala, kondisi ketuban (bercampur mekonium atau jernih), ada perdarahan atau tidak, BB dan PB bayi.

f. Data Psikososial dan Budaya

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru, kesiapan psikologis ibu jika terjadi kemungkinan

sibling rivalry. Serta mengkaji kebiasaan dalam kepercayaan yang dijalani ibu dan keluarga yang berhubungan dengan adat istiadat.

3.5.2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik/cukup/kurang
- b. Kesadaran : kompos mentis/apatis/gelisah/koma
- c. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
- d. Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
- e. Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)

Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: adakah *caput succedaneum, cephal hematoma*, hidrosefalus, mikrosefalus, molase, pada ubun-ubun belakang tampak seperti segitiga, kecil.
- 2) Wajah : simetris, warna kulit kemerahan
- 3) Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva jumlah, eposisi atau letak mata, adakah strabismus
- 4) Hidung: lubang simetris, bersih, tidak ada sekret.
- 5) Mulut :refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis.
- 6) Telinga: simetris, daun telinga berbentuk dengan lekungan yang jelas.
- 7) Leher :pendek, tebal, tidak ada massa
- 8) Dada : simetris, retraksi dada saat bernafas atau tarikan sternum/interkostal ke arah dalam.
- 9) Tali Pusar: bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa.
- 10) Abdomen: simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.
- 11) Genitalia: untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 12) Anus: tidak terdapat atresia ani.
- 13) Ekstremitas: simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

Pemeriksaan Neurologis

- 1) Refleks moro/ terkejut : apabila bayi diberigebrakkan
- 2) mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- 3) Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi
- 4) disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- 5) Refleks *rooting*/ mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh

- 6) jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- 7) Reflekssucking/: apabila bayi diberidot/puting, maka ia berusaha untuk mengisap
- 8) Glabellarefleks: apabila bayi disentuhpada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.
- 9) *Tonicneckrefleks*: apabila bayi diangkatdari
- 10) tempat tidur (digendong), makaia akan berusaha mengangkat kepalanya.
- 11) *Babinskirefleks*: Apabila bagian bawahkaki diusap maka gerakan jari-jari akan mencengkram.

PemeriksaanAntropometri

- (a) Beratbadan : 2500-4000 gram
- (b) Panjang badan : 48-52cm
- (c) Lingkar kepala : 33-38cm
- (d) Lingkardada : 30-38 cm
- (e) Lingkar lengan atas : 10-11cm

3.4.3. Identifikasi Diagnosa danMasalah

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah berdasarkan pengkajian data yang telah didapatkan.

- o Diagnosa
- o DataSubjektif
- o DataObjektif:

3.4.4. Identifikasi Diagnosa dan MasalahPotensial

Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah diidentifikasi.

3.4.5. Identifikasi KebutuhanSegera

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, hangat, agar tidak infeksi danhipotermi.
- b. Menganjurkan ibu untuk segera memberiASI.

3.4.6. Intervensi

Diagnosa : Neonatus fisiologis usia...hari...jam... Tujuan : Bayi tetap dalam keadaannormal

Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

Kriteria hasil :
Keadaan umum : baik/cukup/kurang
Kesadaran : compos mentis/apatis/gelisah/koma \

Suhu : normal (36,5-37,5°C)
Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)
Pemeriksaan Fisik: (data pendukung pada pemeriksaan fisik)

1) Jelaskan hasil pemeriksaan

R/ Pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh bidan dalam rangka membina hubungan yang harmonis sehingga proses asuhan dapat berjalan dengan lancar.

2) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada neonatus

R/ Ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi pada neonatus yaitu pemberian ASI eksklusif.

3) Motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif

R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.

4) Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

R/ Meningkatkan kedekatan (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, membantu involusi uterus dan memperkecil kemungkinan bendungan ASI. Selain itu juga dapat merangsang letdown refleks sehingga ASI dapat memancar keluar dengan lancar.

5) Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup

R/ Nutrisi pada ibu akan memengaruhi nutrisi pada janin terkait dengan pemberian ASI secara eksklusif, dengan beristirahat ibu tidak mengalami stress yang akan memengaruhi produksi ASI.

6) Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi

R/ Mencegah agar bayi tidak terkena hipotermi

7) Ajarkan pada ibu perawatan tali pusat

R/ Ibu dapat merawat tali pusat bayinya, menjaganya tetap kering agar menghindari terjadinya infeksi neonatorum

8) Kontrak waktu untuk kunjungan ulang dengan ibu

R/ Ibu dapat mengetahui jadwal untuk kunjungan selanjutnya.

3.4.7. Implementasi

Dilakukan sesuai dengan intervensi

3.4.8. Evaluasi

Tanggal:.....Jam:..... WIB

S: data yang diperoleh dari pasien atau keluarga.

O: hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang atau pendukung lain, serta catatan medik.

A: kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P: merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif.

3.5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Manajemen adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Varney,1997)

Dokumentasi Kebidanan dengan 7 Langkah Varney:

3.5.1. Pengkajian Data

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengumpulan data dilakukan dengan anamnesis. Anamnesis dapat dilakukan secara auto anamnesis (anamnesis langsung dengan pasien) dan allo anamnesis (anamnesis tidak langsung, melalui keluarga pasien).

Tanggal:

Waktu:

Tempat:

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Menanyakan identitas yang meliputi:

a) Nama Istri/Suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, Elisabeth,2015:118)

b) Umur

Untuk menentukan apakah tujuan dari pemakaian kontrasepsi untuk pemilihan kontrasepsi yang sesuai.

c) Agama

Berhubungan dengan perawatan ibu yang berkaitan dengan ketentuan agama.

d) Suku bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang dan menentukan cara pendekatan yang akan dilakukan oleh petugas.

f) Pekerjaan

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kesehatan seperti bekerja di pabrik rokok, dan lain-lain.

g) Alamat

Untuk mengetahui lingkungan tempat tinggal ibu sehingga dapat menentukan faktor risiko. Alamat juga digunakan sebagai pembeda antar klien.

h) Telepon

Dikaji apabila ada, untuk mempermudah komunikasi

2) Alasan Kunjungan

Ditanyakan agar dapat mengetahui maksud dan tujuan klien berkunjung ke fasilitas kesehatan.

3) Keluhan Utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit/bidan ditentukan dalam wawancara (Oktarina, 2016). Selain itu dapat menjadi alasan yang membuat klien ingin diperiksa atau keadaan yang paling mengganggu klien selama penggunaan kontrasepsi (Amenorea/tidak terjadi perdarahan/*spotting*, perdarahan)

4) Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi menunjukkan tentang fungsi alat reproduksi. Hal yang perlu dikaji meliputi:

a. Umur menarche (pada wanita Indonesia umumnya sekitar 12-16 tahun)

b. Lamanya (frekuensi haid bervariasi rata-rata 7 hari)

Lama menstruasi diperlukan untuk mengkaji efek samping yang muncul pada KB suntik 3 bulan seperti perdarahan, *spotting*/bercak, dan amenore (Saifuddin, 2011).

Adapun efek samping dari alat kontrasepsi IUD antara lain perdarahan haid yang bertambah banyak, keputihan, ekspulsi, nyeri, infeksi, translokasi dan erosi portio yang ditandai dengan portio berwarna merah menyala (Manuaba, 2010). Namun

c. Siklus haid (siklus normal 28 hari)

Siklus menstruasi diperlukan untuk mengkaji efek samping yang muncul pada KB suntik 3 bulan seperti haid yang tidak teratur (Saifuddin, 2011).

d. Hari pertama haid terakhir

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan dalam waktu 7 hari siklus haid dihitung dari hari pertama haid terakhirnya. Jika lebih dari 7 hari,

maka klien tidak boleh hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari (Saifuddin, 2011).

e. Keluhan yang dialami

Pada akseptor IUD perlu dikaji apakah selama menstruasi mempunyai keluhan seperti disminore ringan, sedang, atau berat karena pengguna alat kontrasepsi IUD memiliki efek samping kram atau rasa nyeri selama haid. Sehingga ibu dengan disminore berat dapat menimbulkan ketidaknyamanan berlebih.

5) Riwayat Pernikahan

Riwayat pernikahan berpengaruh terhadap kondisi sosial dan seksualitas ibu. Pengkajiannya meliputi status pernikahan, umur ketika menikah, lama menikah, dan jumlah pernikahan. Berganti-ganti pasangan juga akan meningkatkan resiko penyakit menular seksual.

6) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan klien

Klien yang menderita penyakit hati akut (virus hepatitis), kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain, riwayat penyakit radang panggul, riwayat perdarahan (Saifuddin, 2011).

b. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat hipertensi, penyakit jantung, kencing manis, dan riwayat penyakit radang panggul, kelainan pembekuan darah, tumor/penyakit ginekologik (Saifuddin, 2011). Kontrasepsi IUD sangat aman digunakan oleh penderita Hipertensi.

7). Riwayat Obstetri yang lalu

Penyulit pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu berkaitan dengan kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi misalnya persalinan dengan perdarahan, abortus. (Saifuddin, 2011; Heffner dan Schrust, 2010).

8). Riwayat KB

Riwayat penggunaan KB sebelumnya perlu dikaji mengenai keikutsertaan klien dalam program KB, lama dan keluhan selama menggunakan metode KB, klien pernah atau berencana mengganti KB (Ambarwati, 2008). Riwayat KB sebelumnya dapat menjadi waktu penggunaan awal kontrasepsi. Jika metode kontrasepsi sebelumnya adalah metode hormonal dan klien menggunakan KB tersebut rutin,

maka KB namun jika non hormonal harus dipastikan dulu bahwa klien tidak hamil kecuali AKDR (Saifuddin, 2011).

9). Pola Kebiasaan Sehari-hari

- f. Pola Nutrisi : Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya (Sulistyawati, 2009). Keluhan mual merupakan efek samping dari IUD dan perlu dilakukan Plano test untuk meyakini bahwa klien tidak hamil (Saifuddin, 2011).
- g. Pola Istirahat : Untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat (Sulistyawati, 2009). Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan. Dengan adanya pemasangan IUD, pengeluaran darah semakin banyak dan lama akan menguras energy dan mudah letih (Saifuddin, 2011).
- h. Pola Aktivitas : Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah (Sulistyawati, 2009). Dikaji pekerjaan dirumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.
- i. Pola hubungan seksual : Pola hubungan seksual dikaji dengan menanyakan hubungan seksual terakhir untuk meyakini bahwa klien tidak hamil. Klien tidak hamil apabila tidak melakukan hubungan seksual sejak haid terakhir (Saifuddin, 2011).

10). Data psikososial, budaya, dan ekonomi

Mengkaji keadaan ibu dan keadaan di sekitar ibu untuk mengetahui apakah ada permasalahan yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi yang akan dipilih oleh ibu. Data psikologi mengkaji keadaan psikis ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. Data sosial mengkaji keadaan sekitar ibu, pandangan suami dan orang tua mengenai kontrasepsi yang dipilih ibu, dan budaya berhubungan dengan adat kebiasaan yang mungkin saja tidak sesuai dengan pilihan ibu, dan data ekonomi berhubungan dengan biaya yang dikeluarkan ibu untuk ber kb.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : (Baik / tidak) untuk mengetahui keadaan umum klien secara keseluruhan .

b) Kesadaran : Composmentis (sadar penuh), apatis (perhatian berkurang), samnolen (mudah tidur), spoor (dengan rangsangan kuat masih memberikan respon), spoor-comatus (tinggal reflek kornea), coma (tidak ada respon sama sekali).

c) Pemeriksaan Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : Tekanan darah arteri menggambarkan dua hal, yaitu besar tekanan yang dihasilkan ventikel kiri sewaktu berkontraksi (angka sistolik). Nilai normal rata-rata tekanan sistole pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60 sampai 90 mmHg (Priharjo, 2006).

- Suhu : Nilai hasil pemeriksaan suhu merupakan indikator untuk menilai keseimbangan antara pembentukan dan pengeluaran panas. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan secara oral, rektal, dan aksilla. Nilai normal suhu tubuh adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Latifin dan Kusuma, 2014).

- Nadi : Nilai denyut nadi merupakan indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler. Pemeriksaan denyut nadi dapat dilakukan pada daerah arteri radialis pada pergelangan tangan, arteri brakhialis pada siku bagian dalam, arteri karotis pada leher, arteri temporalis, arteri femoralis, arteri dorsalis pedis. Nilai normal denyut nadi pada remaja dan dewasa adalah 60-100 kali/menit (Latifin dan Kusuma, 2014).

- RR : Nilai pernafasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan dalam melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida. Nilai pernafasan normal berkisar antara 16-20 kali/menit (Latifin dan Kusuma, 2014). Nyeri dada hebat dan nafas pendek merupakan kemungkinan adanya bekuan darah di paru atau serangan jantung yang merupakan kontraindikasi dari penggunaan KB IUD bulan dan merupakan salah satu tanda yang harus diwaspadai pada penggunaan KB IUD.

- Berat Badan : Pada kontrasepsi hormonal, peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping yang terkadang pada sebagian klien merupakan masalah, namun hal ini tidak muncul pada klien dengan kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2011).

d) Pemeriksaan Antropometri

BB :kg, untuk mengetahui berat badan ibu dalam batas

normal atau tidak berdasarkan IMT

TB :cm, digunakan untuk mengetahui bagaimana kesehatan ibu berdasarkan IMT.

2) Pemeriksaan Fisik :

a) Inspeksi

- Kepala: bersih/ tidak, ada luka/ tidak
- Wajah : oedema/ tidak, pucat/ tidak, melihat ekspresi ibu (cemas, gelisah, dll). Wajah pucat menandakan anemia, yang merupakan kontraindikasi IUD.
- Mata : konjungtiva merah muda/ pucat, sclera putih atau kuning, reflek pupil. Konjungtiva pucat menandakan anemia, yang merupakan kontraindikasi IUD. (Simkin *et al.*, 2011).
- Payudara : bagaimana bentuk payudara, ada tanda-tanda kelainan atau tidak (kulit jeruk, retraksi kulit payudara, dll). Hiperpigmentasi areola, payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri merupakan tanda presumtif kehamilan karena adanya pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus alveoli payudara (Mochtar, 2011). Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran, timbul luka pada payudara, kulit payudara menjadi berkerut seperti kulit jeruk (*Peau d' Orange*), adanya benjolan pada payudara yang tidak dapat digerakkan baik terasa nyeri/tidak, dan adanya rasa nyeri pada payudara merupakan beberapa tanda dari keganasan pada payudara (Purwoastuti, 2008).
- Abdomen : ada bekas luka operasi atau tidak, ada tanda kelainan atau tidak
- Genetalia : ada pengeluaran cairan abnormal atau tidak, ada bau yang abnormal atau tidak, ada tanda-tanda penyakit menular seksual atau tidak.

b) Ekstremitas : ada oedema/tidak, ada varises atau tidak.

c) Palpasi

- Kepala : ada benjolan abnormal atau tidak
- Leher : adapembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta vena jugularis atau tidak. Bendungan vena jugularis mengindikasikan adanya kegagalan jantung (Widiastini, 2018). Riwayat penyakit jantung merupakan kontraindikasi dari KB suntik 3 bulan (Saifuddin, 2011). Dikaji jika terdapat indikasi.

- Payudara : ada benjolan abnormal atau tidak, ada pengeluaran cairan dari puting atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak
- Abdomen : ada nyeri tekan atau tidak, ada benjolan abnormal atau tidak.
- Panggul : ada nyeri tekan, benjolan abnormal atau tidak

3) Pemeriksaan ginekologik

Pemeriksaan ginekologi adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan secara bimanual untuk menentukan atau mengetahui kondisi organ genitalia wanita, berkaitan dengan upaya pengenalan atau penentuan ada tidaknya kelainan pada bagian tersebut. Pemeriksaan ini merupakan rangkaian dari suatu prosedur pemeriksaan yang lengkap sehingga hasil pemeriksaan ini terfokus pada tampilan genitalia eksterna dan upaya untuk mengetahui arah, besar, konsistensi uterus dan serviks, kondisi adneksa, parametrium dan organ-organ disekitar genitalia interna (rongga pelvik).

INDIKASI

1. Pemeriksaan bentuk, arah, besar, dan konsistensi uterus
2. Pemeriksaan adneksa dan parametrium
3. Pemeriksaan ballotemen
4. Konfirmasi kehamilan intra atau ekstra uterin
5. Konfirmasi peradangan atau infeksi
6. Pemeriksaan flour albus, perdarahan, tumor pelvik

c. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data dasar untuk diidentifikasi diagnose, masalah, dan kebutuhan pasien. Langkah awal yang dilakukan adalah dalam menentukan diagnose dan masalah adalah melakukan pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan data yang lainnya.

Diagnosa : Ny..... Usia P..... Ab..... calon akseptor/ akseptor KB

Data dasar : merupakan data yang didapat dari pengkajian data subjektif dan data objektif

Masalah : istilah masalah digunakan dalam asuhan kebidanan karena tidak semua masalah dapat diidentifikasi sebagai diagnose namun membutuhkan pertimbangan untuk membuat asuhan secara menyeluruh.

Masalah berhubungan dengan bagaimana pasien mengalami kenyataan terhadap diagnose (Sulistyawati, 2005).

Kebutuhan : kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang ada dan tidak harus segera dilakukan

d. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnose yang sudah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

e. Menentukan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan yang segera harus dilakukan untuk mencegah terjadinya keadaan yang lebih membahayakan. Kebutuhan segera disesuaikan dari kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi atau mencegah terjadinya masalah potensial. Bidan dapat melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Diperlukan pengkajian ulang untuk memastikan apakah tindakan segera yang akan dilakukan benar dibutuhkan

f. Merencanakan Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Melakukan perencanaan yang menyeluruh, berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Pada asuhan kb perlu dipastikan lagi apakah ibu sudah yakin untuk menggunakan kontrasepsi tersebut dan pastikan tidak ada kondisi ibu yang merupakan kontraindikasi dari kontrasepsi tersebut.

Menurut Saifuddin (2010), perencanaan asuhan yang diberikan kepada calon akseptor kb yaitu:

- a. Berikan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang dilakukan
- b. Jelaskan tentang kontrasepsi yang sudah dipilih ibu (definisi, cara kerja, cara penggunaan/pemasangan, efek samping, kontraindikasi, keuntungan, dll)

- c. Pastikan ibu yakin dengan pilihan kontrasepsi yang dipilih
- d. Lakukan penapisan kepada ibu sesuai dengan kontrasepsi yang dipilih ibu
- e. Lakukan tindakan pemasangan kb sesuai yang dipilih ibu
- f. Berikan konseling pasca pemasangan KB yang dipilih ibu.

g. Penatalaksanaan (Implementasi)

Melakukan asuhan sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat sebelumnya. Namun dalam beberapa asuhan ada juga yang tidak sesuai dengan perencanaan karena menyesuaikan situasi dan kondisi yang ada dan sedang terjadi. Rencana asuhan seperti yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan dan perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan.

h. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif dan belum efektif