

BAB III
KONSEP MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Konsep Menejemen Antenatal Care

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.

1. Biodata

- Nama Klien : untuk mengetahui identitas klien, jika klien pengunjung lama, dapat memudahkan petugas untuk mencari rekam medik yang terdahulu.
- Nama Suami : untuk mengetahui yang bertanggung jawab dan pemberian persetujuan dalam setiap tindakan.
- Umur : untuk mengetahui usia klien saat ini. Usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun dalam kehamilan tergolong resiko tinggi yang harus diwaspadai resiko kehamilannya.
- Agama : untuk mengetahui gambaran dan spiritual klien saat ini sehingga memudahkan dalam pemberian bimbingan keagamaan.
- Pendidikan : untuk mengetahui pendidikan yang pernah dilalui oleh klien sehingga dapat menyesuaikan pemberian informasi maupun edukasi tentang hasil pemeriksaan.
- Pekerjaan : untuk mengetahui aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh klien sehingga dapat memberi informasi agar terhindar dari factor terjadinya keguguran.
- Suku/Bangsa : untuk mengetahui suku, adat, daerah, budaya serta kebiasaan yang dilakukan dalam kesehariannya yang bersangkutan dengan kehamilan sehingga memudahkan terjadinya komunikasi.

Alamat : untuk mengetahui letak lingkungan tempat tinggal klien apakah dekat atau jauh dari pelayanan kesehatan khususnya dalam pemeriksaan kehamilan dan nifas.

2. Alasan Datang

Alasan kunjungan adalah alasan klien berkunjung ke rumah sakit, bidan atau puskesmas (misalnya dirujuk dari bidan dan lain-lain) sehingga dapat diberikan asuhan yang tepat sesuai dengan tujuan kedatangan ibu.

3. Keluhan Utama

Keluhan utama atau alasan utama wanita datang ke rumah sakit/bidan ditentukan dalam wawancara. Selain itu dapat menjadi alasan yang membuat klien ingin diperiksa atau keadaan yang paling mengganggu klien selama kehamilan

4. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui klien menikah berapa kali (pernikahan beberapa kali dengan klien yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi), lama pernikahan klien dan usia klien pertama kali menikah (usia menikah <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilannya).

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Hari pertama haid terakhir klien dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan, serta dapat menentukan kehamilan klien baik aterm/postterm/preterm sehingga dapat dikaitkan dengan persiapan persalinannya.

b) Keluhan terkait menstruasi

Keluhan saat menstruasi dapat mencakup nyeri haid, adakah fluor albus (keputihan) yang berlebihan, adakah keputihan berwarna, berbau, gatal untuk mengidentifikasi adakah infeksi menular pada reproduksi klien sehingga dapat dilakukan deteksi dini.

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Pada riwayat kehamilan sekarang, Tanda-tanda dan gejala-gejala yang ditemukan ibu hamil, dapat memberikan petunjuk dini adanya respons wanita tersebut terhadap kehamilannya, mungkin

diperlukan terapi untuk mengatasi gejala dini atau penyelidikan lebih lanjut jika terdapat gejala abnormal.

Penanganan kehamilan pertama dan persalinan pertama sangat berbeda dengan penanganan pada kehamilan berikutnya, semuanya mempengaruhi respons ibu hamil terhadap kehamilan ini. Riwayat obstetri yang buruk pada klien sebelumnya yang menunjukkan faktor resiko terhadap kehamilannya sekarang.

6. Riwayat Kontrasepsi

Kehamilan dapat terjadi baik merupakan kehamilan yang direncanakan maupun kehamilan akibat kegagalan penggunaan alat kontrasepsi, dan hal tersebut dapat mempengaruhi persalinannya

7. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang dan lalu, untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit seperti :

a. Diabetes

Prevalensi kejadian diabetes gestasional di Asia umumnya berkisar 3-5% dari seluruh kehamilan. Sementara itu prevalensi diabetes gestasional di Indonesia sebesar 1,9-3,6% pada kehamilan umumnya (Soewondo & Pramono, 2011). Tingginya peningkatan berat badan pada kehamilan yang menyebabkan peningkatan risiko toleransi glukosa hanya terjadi pada wanita dengan berat badan berlebih. Kenaikan berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan indeks masa tubuh bertambah dan menyebabkan obesitas. Obesitas yang terjadi karena adanya penumpukan lemak ini dapat menghambat metabolisme glukosa dan memicu resistensi insulin (Rahma, 2018). Ibu diabetes mellitus gestasional, 4 kali lebih berisiko terjadi makrosomia, 2,5 kali lebih berisiko besar untuk usia kehamilan, 2 kali lebih berisiko kelahiran prematur, 1,7 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit pertama, dan 2 kali lebih berisiko skor Apgar rendah pada menit kelima (Muche et al., 2020).

b. Hipertensi

Gangguan hipertensi apa pun pada kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia. Ini terjadi pada 35% wanita dengan hipertensi

gestasional dan 25% dari penderita hipertensi kronis (Braunthal & Brateanu, 2019).

c. Asma

Patogenesis asma selama kehamilan berhubungan dengan perubahan yang disebabkan oleh pembesaran rahim dan efek langsung atau tidak langsung dari perubahan hormonal selama kehamilan. Dengan peningkatan tekanan rahim dan perut, diafragma meningkat 4-5 cm, sudut subkostal meningkat 50% (68° menjadi 103° dari awal hingga akhir kehamilan), dan diameter toraks transversal dan anteroposterior meningkat. Untuk wanita hamil dengan asma, sangat penting untuk memperkuat manajemen asma selama kehamilan untuk menghindari hipoksia ibu dan mempertahankan oksigenasi janin yang adekuat (Wang et al., 2020).

d. Hepatitis B

Salah satu penularan yaitu dari ibu yang positif hepatitis B ke bayi yang dilahirkan. Penggunaan tato dan tindik yang tidak steril juga bisa menularkan Hepatitis B. semua ibu hamil diwajibkan untuk uji hepatitis B di Puskesmas untuk mencegah infeksi (Anandah dkk, 2019). Risiko dari hepatitis B meliputi kemungkinan peningkatan abortus dan prematuritas, hepatitis neonates, risiko tinggi *carrier* pada bayi baru lahir (Varney et al., 2007).

e. Tuberkulosis

Meningkatkan risiko abortus, preeklamsia, serta sulitnya persalinan jika terjadi terjadi pada kehamilan. Pengobatan TBC selama 6-9 bulan semasa kehamilan berisiko 6x lebih besar terjadi kematian dan berisiko 2x lebih besar terjadi premature, kecil masa kehamilan, serta BBLR (Warouw dan Suryawan, 2017).

f. Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS dapat menyebabkan kehamilan ektopik, aborsi spontan, kematian janin dalam rahim, prematuritas dan infeksi kongenital dan perinatal (Krismi dkk, 2015).

g. Riwayat kesehatan keluarga

untuk mengetahui adanya penyakit menurun seperti asma, DM, hipertensi, jantung serta penyakit menular seperti TBC, epilepsi,

yang dapat mempengaruhi kehamilan serta adanya riwayat keturunan kembar (Saifuddin, 2014). Riwayat

8. Riwayat Sosial dan Budaya

Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kesehatan klien saat ini.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola nutrisi dan cairan

Perlu dikaji adanya kecukupan asupan nutrisi dan intake cairan meliputi setiap kali ibu makan atau minum, jenis makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, dan nafsu makan ibu. Apabila pemenuhan nutrisi ibu kurang akan menyebabkan daya tahan menurun dan ibu berisiko tinggi terkena anemia dan dapat mengganggu perkembangan janin.

b. Pola aktifitas

Aktifitas klien bekerja dengan beban kerja tinggi/kegiatan fisik yang memberatkan klien yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti melakukan pekerjaan terlalu capek, jika mengerjakan pekerjaan rumah mengangkat-angkat barang berat misal LPG, gallon, dsb.

c. Pola eliminasi

Untuk mengetahui ada perubahan BAB dan BAK

BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.

BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

Semakin besar kehamilan ibu akan merasakan perubahan pada sistem urinarinya yang dimana akan semakin sering BAK.

d. Pola personal hygiene

Kebersihan ibu yang dijaga akan mempengaruhi kondisi kenyamanan ibu yang sedang hamil, dimana pada saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh yang menyebabkan ibu berkeringat dan sering BAK, sehingga kebersihan ibu harus terjaga.

e. Pola hubungan seksual

Mengetahui pola hubungan seksual klien dengan suami selama kehamilan apakah terjadi perdarahan *post coitus* atau tidak.

f. Pola Kebiasaan

Pijat, jamu dan merokok dapat mempengaruhi selama masa kehamilan, sehingga pengkajian ini perlu di cermati. Kebiasaan yang buruk dapat berdampak buruk pada janinnya.

B. Data Obyektif

Data obyektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan terhadap ibu. Cara mengumpulkan data yaitu mengalami tingkah laku ibu terlihat sehat atau sakit, melakukan pemeriksaan fisik serta melakukan pemeriksaan tambahan bila perlu (Oktarina, 2016).

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :Cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut :

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

b. Lemah : Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi berjalan sendiri

Kesadaran :composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi- koma, koma. Tingkat keadaan umum dan kesadaran diperlukan untuk kejelasan data subjektif dan melihat gambaran keadaan pasien secara cepat sebelum dilakukan pemeriksaan fisik.

Postur : Postur tubuh klien yang normal, lordosis, kifosis, atau skoliosis dapat mempengaruhi keadaan kehamilan dan kenyamanan ibu.

Tekanan darah :Untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, minta ibu berbaring miring ke kiri dan bersantai. Setelah 20 menit istirahat, ukur tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu menderita preeklamsia dan harus dirujuk.

Suhu : Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama. Kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

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.

Pernafasan : 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.

Berat badan : Berat badan atau massa tubuh diukur dengan pengukur massa atau timbangan. Indeks massa tubuh digunakan untuk menghitung hubungan antara tinggi dan berat badan, serta menilai tingkat kegemukan. Penimbangan pada pemeriksaan kehamilan sangat penting, karena kenaikan berat badan yang terlalu banyak menandakan retensi air yang berlebihan atau keadaan itu disebut juga pra-oedema dan merupakan gejala dini dari pre-eklamsi dan kurang naiknya berat badan dapat menandakan gangguan pertumbuhan janin

Tinggi badan : Pada ibu yang pendek perlu diperhatikan kemungkinan mempunyai panggul yang sempit sehingga menyulitkan saat pemeriksaan. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai.

2. 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.

a. Kepala

Wajah : edema pada tangan dan wajah merupakan salah satu dari gejala preeklamsia, walaupun 33% dari penderita preeklamsia tidak mengalami edema (Sinclair, 2010). Pucat pada wajah merupakan gejala anemia dan ibu memerlukan penanganan lebih lanjut (Rahayu, 2016).

Mata : Konjungtiva yang pucat merupakan tanda dari anemia. Wanita hamil anemis mempunyai risiko perdarahan postpartum yang lebih besar daripada wanita hamil yang normal. Sklera mata yang ikterik merupakan salah satu gejala dari penyakit hepatitis B dan ibu perlu penanganan lebih lanjut

Mulut/gigi : penyakit periodontal yang disebabkan karena adanya plak di gigi dapat menyebabkan infeksi sehingga dapat terjadi persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bibir yang pucat merupakan tanda anemia dan harus diwaspadai risiko adanya perdarahan setelah persalinan.

b. Leher

Ibu yang mempunyai hipertiroid dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, gagal jantung, dan komplikasi lain. Infeksi pada ibu juga dapat ditandai oleh pembesaran kelenjar limfe, salah satunya infeksi virus CMV yang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin dalam kandungan, gangguan pendengaran dan penglihatan bayi, bayi lahir premature.

c. Dada

Inspeksi: Kesimetrisan kedua payudara, kebersihan kedua payudara, puting susu menonjol atau tidak, perlu dikaji untuk mengetahui persiapan menyusui pada ibu.

Palpasi : Adakah kolostrum, adakah massa atau pembesaran massa atau kelenjar limfe, adakah cairan/rabas yang keluar dari puting. Pengeluaran kolostrum/ASI dinilai untuk mengetahui kesiapan pemberian ASI. Sedangkan massa/benjolan dinilai untuk mengetahui keadaan abnormal payudara

d. Abdomen

Inspeksi :Pembesaran abdomen melintang/membujur, sesuai usia kehamilan atau tidak, adakah bekas luka operasi, adakah linea alba dan striae gravidarum. Jaringan parut pada abdomen berguna untuk memastikan integritas uterus. Inspeksi abdomen meliputi tinggi fundus uteri, pigmentasi dinding abdomen, dan penampakan gerak janin.

Palpasi : *Engagement*, pola kontraksi, tinggi fundus uteri dapat dikaji melalui palpasi.

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang terletak di fundus uteri

Leopold II : menentukan letak punggung janin

Leopold III : menentukan bagian yang terletak di bagian bawah uterus

- Leopold IV : menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau berapa jauh masuknya bagian terbawah dalam PAP
- Auskultasi : Adanya denyut jantung janin menunjukkan bahwa bayinya hidup. Frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali/menit. Ketidakteraturan denyut jantung janin merupakan gejala gawat janin.

TBJ: Taksiran berat janin untuk mengetahui apakah janin makrosomia atau tidak. Rumus Johnson (berdasarkan palpasi atau TFU):

TBJ jika kepala belum masuk PAP = $(TFU-12) \times 155$ gr

TBJ jika kepala sudah masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$ gr

e. Ekstremitas

Dikaji adanya varises yang dapat terjadi karena kehamilan yang berulang dan dapat juga bersifat herediter. Dikaji juga adanya edema tungkai karena salah satu tanda kemungkinan terjadinya preeklamsia.

f. Genetalia

Adanya pengeluaran fluor mengindikasikan adanya infeksi dengan diagnosis banding trikhomonas vaginalis atau kandida albicans atau infeksi vaginosis bakterialis.

II. 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..... A..... UK... dengan janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin

Ds: diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara langsung

Do: diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarah ke diagnosa.

Masalah : Gangguan ketidaknyamanan fisiologis TM III seperti nyeri punggung, oedem pada tungkai bawah, gangguan tidur.

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

III. 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. Diagnosa potensial dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada wanita hamil.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA, KOLABORASI, DAN RUJUKAN

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

V. INTERVENSI

Pada langkah ini ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Informasi atau data yang kurang dapat dilengkapi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh klien.

Dx: G..... P..... A..... UK... dengan janin tunggal/kembar, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama beberapa menit diharapkan bidan dapat membantu mengatasi masalah yang dialami klien

Diharapkan setelah dilakukan asuhan kebidanan permasalahan pada TM 3 dapat diselesaikan.

Kriteria Hasil:

1. Ibu dapat beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya
2. Keadaan umum ibu dan janin baik
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal

TD : \pm 120/80 mmHg, stabil

N : 60 – 100 kali/menit

S : 36,5 – 37,5°C

RR : 16 – 24 kali/menit

DJJ: (+)120-160 kali/menit

Intervensi:

- 1) Jelaskan kondisi ibu saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan.
R/ Pengetahuan ibu mengenai keadaanya dapat memberikan perasaan tenang dan lega terkait kehamilannya.

- 2) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan sesak napas dengan:
- a. Anjurkan wanita berdiri dan merenggangkan lengan ke atas kepalanya secara berkala dan mengambil napas dalam
 - b. Anjurkan wanita mempertahankan postur tubuh yang baik dan jangan menjatuhkan bahu
- R/ dengan melakukan gerakan yang dianjurkan tersebut maka akan mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen.
- 3) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan nyeri ulu hati dengan menyarankan ibu untuk:
- a. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering
- R/ Perubahan pada kehamilan mengakibatkan motilitas usus berkurang sehingga menyebabkan proses absorpsi menjadi lebih lama. Dengan makan dalam porsi kecil, sehingga dapat menghindari lambung terlalu penuh.
- b. Menghindari makanan berlemak
- R/ Lemak dapat mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan pencernaan.
- c. Menghindari minum bersamaan dengan makan
- R/ cairan cenderung menghambat asam lambung untuk memproses makanan.
- d. Menghindari makanan pedas
- R/ makanan pedas dapat menyebabkan gangguan pencernaan
- 4) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan nyeri punggung bawah dengan menyarankan ibu untuk:
- a. Postur tubuh yang baik.
- R/ mengurangi tekanan pada saraf lumbal karena postur lordosis
- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- R/ dengan jongkok terlebih dahulu sebelum mengangkat beban, akan mengurangi beban pada punggung
- c. Kompres hangat pada punggung
- R/ memberikan rasa nyaman pada punggung, melemaskan otot atau saraf yang tertekan
- d. Pijatan atau usapan pada punggung

R/ pijatan lembut pada punggung untuk melemaskan otot pada punggung dan memberikan rasa nyaman pada ibu

e. Gunakan sepatu tumit rendah

R/ karena sepatu tumit tinggi menyebabkan pergeseran gravitasi pada panggul dan penekanan pada punggung. Maka perlu digunakan tumit rendah agar kaki lebih nyaman dan tekanan pada punggung berkurang karena postur yang benar dengan menggunakan sepatu tumit rendah.

5) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan nokturia atau sering kencing dengan menyarankan ibu untuk:

a. Mengurangi asupan cairan menjelang tidur

R/ dengan mengurangi asupan cairan sebelum maka kandung kemih tidak akan penuh saat tidur, dan tidak sering merasa ingin ke kamar mandi. Sehingga tidur ibu tidak merasa terganggu

b. Membatasi konsumsi kafein

R/ Selain menyebabkan penuhnya kandung kemih. Kafein dapat menahan penyerapan natrium dan air di dalam ginjal sehingga akan meningkatkan volume urin yang akan dibuang. Sehingga ibu akan merasa ingin kencing terus-menerus.

6) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan konstipasi dengan menyarankan ibu untuk:

a. Asupan air yang mencukupi minimal 8 gelas/hari

R/ asupan air yang cukup akan mencegah kekurangan cairan pada usus terutama karena penyerapan yang berlebihan pada saat kehamilan trimester 3 akibat dari lamanya proses absorbs usus.

b. Minum air hangat saat bangun tidur

R/ minum air hangat dapat menstimulasi peristaltik

c. Makan makanan berserat dan mengandung serat alami (misal seledri, selada)

R/ serat yang cukup akan meningkatkan tekstur dan volume tinja. Karena fungsi serat ialah memperpendek waktu transit makanan di dalam usus dan memperlancar proses BAB.

d. Melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik,

R/ Kegiatan ini akan membuat sirkulasi vena menjadi lancar sehingga mencegah penimbunan pada usus besar.

- 7) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan hemoroid dengan menyarankan ibu untuk:
- a. Menghindari konstipasi
R/ konstipasi umumnya tinja akan bergerak lamban sehingga menyebabkan tekanan pada vena hemoroid akan semakin lama pula. Dengan menghindari konstipasi makan akan mengurangi risiko terjadinya hemoroid.
 - b. Menghindari mengejan yang kuat saat defekasi
R/ adanya pengenduran pembuluh darah, bantalan anal akan menonjol dan melembung saat mengejan.
 - c. Mandi berendam dengan air hangat
R/ kehangatan air tidak hanya meningkatkan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi
 - d. Konsumsi makanan berserat dan cairan sebanyak mungkin
R/ serat yang cukup akan meningkatkan tekstur dan volume tinja. Karena fungsi serat ialah memperpendek waktu transit makanan di dalam usus dan memperlancar proses BAB.
 - e. Kompres Es
R/ dengan kompres dingin akan mengurangi pembengkakan. Pembuluh darah vena yang sebelumnya melebar bisa mengalami konstiksi, sehingga benjolan akan mengempes, juga mengurangi rasa nyeri ataupun gatal di area tersebut
- 8) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan edema dependen dengan menyarankan ibu untuk:
- a. Hindari penggunaan pakaian ketat
R/ Pakaian ketat akan menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah
 - b. Elevasi kaki secara teratur setiap hari
R/ Posisi ini akan mengurangi tekanan pada vena yang berada di di panggung sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar.
 - c. Posisi menghadap ke samping saat berbaring
R/ Dengan menghadap samping maka dapat melancarkan sirkulasi darah ke janin karena pembuluh aorta abdominalis tidak tertekan oleh pembesaran janin ataupun organ yang lain.
- 9) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan kram tungkai dengan menyarankan ibu untuk:

a. Anjuran konsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor
R/ Kalsium diperlukan tubuh untuk menjaga agar saraf tetap sehat. Sedangkan fungsi fosfor terhadap otot dapat mengurangi nyeri otot setelah olahraga. Gangguan asupan dari kalsium dan fosfor yang tidak adekuat diperkirakan sebagai salah satu penyebab terjadinya kram kaki.

b. Anjuran elevasi kaki secara teratur setiap hari

R/ Posisi ini akan mengurangi tekanan pada vena yang berada di di punggung sehingga sirkulasi darah menjadi lebih lancar.

c. Mandi air hangat

R/ kehangatan air tidak hanya meningkatkan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi

d. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan kebiasaan mobilisasi yang baik

R/ Dengan melakukan latihan fisik atau mobilisasi yang rutin dapat meningkatkan sirkulasi dan oksigen ke dalam darah, mengurangi risiko masalah sirkulasi.

10) Berikan penjelasan mengenai cara untuk meringankan ketidaknyamanan varises dengan menyarankan ibu untuk:

a. Hindari menggunakan pakaian ketat

R/ Pakaian ketat akan menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah

b. Hindari berdiri terlalu lama

R/ Dengan berdiri terlalu lama menyebabkan kaki harus menahan bobot tubuh dan memberatkan kerja vena kava dalam mengalirkan darah

c. Lakukan latihan kegel

R/ dengan melakukan senam kegel maka ibu dapat meningkatkan sirkulasi darah pada kaki, menguatkan otot dan membuat ibu merasa rileks.

d. Lakukan mandi dengan air hangat

R/ kehangatan air tidak hanya meningkatkan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi

e. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur

R/ Dengan melakukan latihan fisik atau mobilisasi yang rutin dapat meningkatkan sirkulasi dan oksigen ke dalam darah, mengurangi risiko masalah sirkulasi.

- 11) Berikan dukungan psikologis pada klien.
R/ adanya pendekatan dan komunikasi terapeutik akan tercipta kerjasama dan kepercayaan bertindak dan membawa ke petugas kesehatan.
- 12) Berikan KIE terkait persiapan persalinan atau *birth plan*
R/ Ibu dapat mempersiapkan seluruh kebutuhan untuk menghadapi persalinan sehingga ibu merasa lebih siap dan mengurangi kecemasan yang dialami.
- 13) Berikan KIE terkait tanda-tanda persalinan
R/ Dengan memberikan informasi ini ibu dapat mengetahui dan lebih siap jika muncul tanda-tanda persalinan untuk segera ke fasilitas kesehatan
- 14) Berikan saran kepada ibu agar sering berkemih dan tidak menahan buang air kecil.
R/ Dengan memberikan saran kepada ibu untuk sering berkemih diharapkan penurunan kepala dapat lebih cepat terjadi karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala.

VI. IMPLEMENTASI

Merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan yang telah dibuat sebelumnya secara menyeluruh dengan efisien dan aman.

VII. EVALUASI

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan setiap implementasi yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan. Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

3.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Care

I. Pengkajian (Identifikasi Data Dasar)

Tanggal:Jam: WIB Oleh:

Langkah ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Pemerolehan data ini dilakukan melalui cara anamnesa. Anamnesa dibagi menjadi 2 yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistyawati, 2015).

1. Data Subyektif

1) Alasan kunjungan

Alasan kedatangan ke tempat pelayanan kesehatan dapat bersifat langsung berdasarkan keinginan pribadi maupun tidak langsung berupa rujukan dari bidan, puskesmas, klinik maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya (Bobak, 2005).

2) Keluhan Utama

Keluhan utama menjadi hal utama yang perlu mendapat penanganan saat pemberian asuhan (misalkan merasa tanda-tanda persalinan) (Wiknjosastro, 2010).

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: dikategorikan baik jika pasien menunjukkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang sekitar, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Keadaan dikatakan lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2015).

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

c. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: tekanan darah normal yaitu $\leq 140/90$ mmHg (Saleha, 2009).

Suhu: suhu tubuh normal antara $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Saleha, 2009).

Nadi: denyut nadi normal antara $60 - 100$ kali/menit (Saleha, 2009).

Pernafasan: frekuensi nafas normal $16 - 24$ kali/menit (Saleha, 2009).

Antropometri

a. Berat badan

Berat badan diukur untuk mengetahui adanya penambahan atau pengurangan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan $10-12$ kg. Kenaikan berat badan yang berlebih mengindikasikan ibu hamil mengalami diabetes melitus, apabila terjadi penurunan berat badan drastis selama kehamilan bisa disebabkan karena kondisi selama kehamilan seperti mual muntah yang berlebih, anemia dan kondisi lainnya yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Nursalam, 2005).

b. Tinggi Badan

Normalnya tinggi badan >145 cm. Evaluasi tinggi badan ibu hamil untuk mengetahui panggul sempit dan deteksi dini adanya masalah saat persalinan misal CPD (Nursalam, 2005).

2) 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.

- a) Wajah : pucat/tidak, oedem palpebra dan pipi (Manuaba, 2010).
- b) Mata: petugas kesehatan harus memastikan warna konjungtiva klien normal pertanda tidak adanya anemia dan warna sklera putih pertanda klien tidak menderita hepatitis (Manuaba, 2010).
- c) Leher: petugas kesehatan harus memastikan tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta bendungan vena jugularis pada leher klien (Manuaba, 2010).
- d) Dada dan payudara: Kesimetrisan kedua payudara, kebersihan kedua payudara, puting susu menonjol atau tidak, adakah hiperpigmentasi pada kedua aerola mammae. Palpasi : adakah kolostrum, adakah massa atau pembesaran massa atau kelenjar limfe, adakah cairan/rabas yang keluar dari puting (Manuaba, 2010).
- e) Abdomen
Inspeksi: Pembesaran abdomen melintang/membujur, sesuai usia kehamilan atau tidak, adakah bekas luka operasi, adakah linea alba dan striae gravidarum (Manuaba, 2010).

1. Palpasi

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 (Wiknjosastro,2010).

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 (Wiknjosastro,2010).

Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin (Wiknjosastro,2010)

Leopold IV :Untuk menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang, menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya disebut divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP disebut konvergen (Wiknjosastro,2010)

2. Auskultasi : DJJ normal 120–160x/menit, jika ≤ 120 atau ≥ 160 merupakan tanda fetal distress (Wiknjosastro,2010)

Taksiran berat janin (TBJ) untuk mengetahui apakah janin makrosomia atau tidak (Wiknjosastro,2010).

TBJ jika kepala belum masuk PAP = (TFU-13) x 155 gr

TBJ jika kepala sejajar dengan PAP = (TFU-12) x 155 gr

TBJ jika kepala sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155 gr

His untuk mengetahui jumlah his dalam hitungan tiap 10 menit sehingga dapat ditentukan apakah his adekuat/tidak dalam menunjang kemajuan persalinan

- f) Genetalia dan anus

Genetalia eksterna: Mengetahui apakah ada oedema pada vagina, adakah varises, adakah pengeluaran lendir darah, adakah bekas luka jahitan perineum (Manuaba, 2010)

Genitalia interna : Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui adakah pengeluaran cairan/lendir darah, adakah kelainan pada jalan lahir(vagina, serviks), pembukaan, penipisan, ketuban utuh/tidak, presentasi, teraba bagian kecil/tidak, denominator dan arahnya, adakah molase/tidak, penurunan presentasi di Hodge (Manuaba, 2010).

Anus : Dilakukan untuk mengetahui adakah hemoroid pada anus yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Manuaba, 2010).

- g) Ekstremitas : Mengetahui adakah oedema pada ekstremitas atas dan bawah (+/+), adakah varises, kuku jari dan akril apakah pucat, refleks patella dapat (+/-) (Manuaba, 2010).

- h) Pemeriksaan yang rutin dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan.
2. Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan persiapan pendonor darah saat terjadi perdarahan saat persalinan (Manuaba, 2010).
3. Pemeriksaan yang dilakukan karena ada indikasi antara lain adalah:
 - a. Pemeriksaan darah lengkap
 - b. Pemeriksaan urin (Manuaba, 2010)

II. Identifikasi Diagnosa dan Masalah (Interpretasi Data Dasar)

Diagnosis dibuat secara tepat dan cepat setelah data dikumpulkan dan dianalisis. Data-data yang ada harus dipastikan dapat mendukung diagnosis dan diperhatikan adanya kemungkinan sejumlah diagnosis banding (Oktarina, 2016). Diagnosis ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan (Yanti, 2017).

Dx: G....P....UK... inpartu/parturient kala ...

- a. Kala 1 Fase Laten: periode waktu sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm
- b. Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 cm sampai lengkap
- c. Kala 2 : Pembukaan lengkap sampai bayi lahir
- d. Kala 3 : Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta
- e. Kala 4 : Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2 jam (FKUB, 2018).
 - o Daftar Diagnosa Kebidanan pada Persalinan Normal
 - a) G...P...UK... inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
 - b) G...P...UK... inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
 - c) G...P...UK.. inpartu kala 2, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
 - d) G...P... inpartu kala 3
 - e) P... inpartu kala 4

Ds: diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara

langsung

Do: diperoleh dari hasil pemeriksaan secara keseluruhan yang mengarah ke diagnosa.

Masalah: yang menyertai diagnosa dan keadaan pasien. Masalah pada persalinan Normal

1. Ketidaknyamanan akibat keterbatasan pemenuhan kebersihan diri
2. Kurangnya dukungan fisik dan emosional dari pendamping persalinan
3. Gangguan rasa nyaman nyeri akibat his
4. Supine hypotensi syndrome
5. Kesulitan dalam berkemih akibat penurunan kepala
6. Mekanisme koping kurang/ tidak efektif (Penerimaan akan tingkah lakunya seperti berteriak diam, dan menangis, salah mengedan)
7. Kurangnya informasi yang didapatkan ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
8. Risiko perdarahan
9. Risiko ruptur perineum

Kebutuhan : kebutuhan yang diberikan sesuai masalah yang ada dan tidak harus segera dilakukan. (FKUB, 2018).

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada atau sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah ada, dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan dapat mencegah atau menghindari masalah/diagnosis potensial yang akan terjadi (Yanti, 2017).

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada serta diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga

berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu (Yanti, 2017).

V. Menyusun Rencana Asuhan/ Intervensi

Rencana penatalaksanaan asuhan disusun setelah diagnosa ditegakkan. Pilihan intervensi efektif dipengaruhi oleh bukti-bukti klinik, keinginan dan kepercayaan ibu, tempat dan waktu asuhan, perlengkapan, dan bahan dan obat-obatan yang tersedia, serta biaya yang diperlukan (Oktarina, 2016). Dx: G...P.... UK... inpartu/parturient kala ...

- a. Kala 1 Fase Laten: periode waktu sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm
- b. Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 cm sampai lengkap
- c. Kala 2: Pembukaan lengkap sampai bayi lahir
- d. Kala 3: Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta
- e. Kala 4: Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2 jam (FKUB, 2018).

Daftar Diagnosa Kebidanan pada Persalinan Normal

- a) G...P...UK... inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
- b) G...P...UK... inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
- c) G...P...UK.. inpartu kala 2, Janin tunggal, hidup, presentasi kepala
- d) G...P... inpartu kala 3
- e) P... inpartu kala 4

Masalah pada persalinan Normal

1. Ketidaknyamanan akibat keterbatasan pemenuhan kebersihan diri
2. Kurangnya dukungan fisik dan emosional dari pendamping persalinan
3. Gangguan rasa nyaman nyeri akibat his
4. Kecemasan
5. Supine hypotensi syndrome
6. Kesulitan dalam berkemih akibat penurunan kepala
7. Mekanisme koping kurang/ tidak efektif (Penerimaan akan tingkah lakunya seperti berteriak diam, dan menangis, salah mengedani)

8. Kurangnya informasi yang didapatkan ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
9. Risiko perdarahan
10. Risiko ruptur perineum (FKUB, 2018).

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan bidan dapat membantu mengatasi masalah yang dialami klien.

Kriteria hasil:

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - TD : 90-120/60-80 mmHg, stabil
 - N : 60 – 100 kali/menit
 - S : 36,5 – 37,5°C
 - RR : 16 – 24 kali/menit
- c. DJJ (+) 120-160 kali/menit
- d. His adekuat dan sering, his 3-5 kali, lebih dari 40 detik dalam 10 menit.
- e. Kemajuan persalinan progresif : his teratur, semakin sering, intensitas kuat, pem bukaan 1 cm/jam pada primipara dan 1 cm/30 menit pada multipara.
- f. Ibu memahami kondisinya dengan mampu menjelaskan apa yang terjadi pada dirinya dan kooperatif dengan penanganan persalinan yang diberikan oleh bidan.

Intevensi

1. Jelaskan kondisi ibu dan janin saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan
R/ dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan klien dapat mengetahui kondisinya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi risiko dari kondisinya tersebut
2. Berikan dukungan psikologis pada klien.
R/dengan memberikan dukungan psikologis diharapkan klien dan keluarga dapat merasatenang dalam menghadapi kondisi persalinannya saat ini.
3. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan jalan-jalan atau miring ke kiri agar proses penurunan kepala bayi dapat terjadi lebih cepat.
R/ dengan mobilisasi diharapkan proses persalinan ibu dapat berjalan lancar karena kepala bayi cepat turun ke dalam panggul.
4. Anjurkan ibu agar makan dan minum secukupnya untuk persiapan tenaga

mengejan saat persalinan

R/diharapkan ibu mempunyai energi yang cukup untuk mengejan sehingga proses persalinannya dapat berjalan lancar

5. Ajarkan ibu tentang teknik bernafas saat kontraksi dan tidak memperbolehkan mengejan saat pembukaan belum lengkap. R/diharapkan ibu dapat mempraktikkan teknik pernafasan saat tidak ada kontraksi agar jalan lahir tidak mengalami pembengkakan dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.
6. Ajarkan ibu tentang cara mengejan yang benar saat kontraksi setelah pembukaan lengkap selama proses persalinan
R/dengan mengajarkan cara mengejan yang benar selama persalinan diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.
7. Berikan saran kepada ibu agar tidak menahan buang air kecil.
R/dengan memberikan saran kepada ibu untuk tidak menahan buang air kecil diharapkan penurunan kepala dapat lebih cepat terjadi karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala dan dapat menghambat adanya kontraksi.
8. Berikan saran kepada suami dan keluarga agar dapat menemani ibu dan memijat pinggang ibu untuk mengurangi nyeri saat kontraksi.
R/ dengan ditemani suami dan keluarga serta diberikan pijatan pinggang diharapkan ibu lebih tenang, rileks dan tidak gelisah selama proses persalinan.
9. Lakukan observasi kondisi ibu (tekanan darah, suhu, nadi) dan kondisi janin (denyut jantung janin), kontraksi, dan pemerisaan dalam selama persalinan secara teratur.
R/dengan melakukan pemeriksaan kondisi ibu dan janin diharapkan dapat dipantau secara berkelanjutan dan dapat dideteksi sejak dini jika ada komplikasi selama persalinan.

VI. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama–sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya (*Varney, 2007*).

VII. Evaluasi

Menurut Varney (2007) evaluasi merupakan tindakan pengukuran keberhasilan dalam melaksanakan tindakan dan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan apakah sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjutan atau tidak. Untuk pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk SOAP.

3.3 Konsep Manajemen Postnatal Care

3.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas 1 (6 jam – 3 hari pasca persalinan)

I. Pengumpulan Data Dasar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi, dilakukan paling sedikit 4x KF dengan lama hari rawat 24 jam. Anamnesis dan pemfis dilakukan berdasarkan tujuan asuhan dari setiap waktu kunjungan (Pitriani, 2015).

A. Data Subjektif

- a. Alasan Datang Alasan kunjungan adalah alasan klien berkunjung ke rumah sakit, bidan atau puskesmas (misalnya dirujuk dari bidan dan lain-lain) sehingga dapat diberikan asuhan yang tepat sesuai dengan tujuan kedatangan ibu.
- b. Keluhan Utama Alasan pasien untuk datang ke tempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Varney, 2015). Keluhan yang mungkin muncul yaitu terkait mobilisasi, konstipasi, masalah pengeluaran asi, ketidaknyamanan, atau bahkan reaksi terhadap proses persalinan (Muslihatun, 2009).

2. Riwayat Obstetrik

a) Riwayat Persalinan Sekarang

Perlu dikaji untuk mengetahui respon ibu atas persalinannya, mengetahui jenis persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, maupun komplikasi pada ibu dan bayi (Wiknjosastro, 2010). Faktor risiko infeksi masa nifas yaitu manipulasi penolong yang terlalu sering seperti pemeriksaan dalam menggunakan alat yang kurang suci hama, infeksi nosocomial, hubungan seks menjelang persalinan dan sudah terdapat infeksi intrapartum seperti KPD lebih dari 6 jam atau infeksi lain

(Manuaba, 2012). Pengkajian pengeluaran darah pervaginam merupakan aspek yang penting. Bidan penting untuk mengajukan pertanyaan yang berfokus pada perdarahan pervaginam, apakah lebih banyak atau sedikit, lebih cerah atau gelap daripada sebelumnya dan apakah ibu khawatir mengenai hal ini. Pengkajian untuk mengetahui jumlah perdarahan atau ukuran bekuan darah merupakan hal yang penting. Penggunaan deskripsi yang umum dan akurat bagi ibu dan bidan dapat meningkatkan keakuratan pengkajian. Contohnya adalah dengan cara meminta ibu untuk menggambarkan ukuran luas dan banyaknya perdarahan pervaginam pada pembalut yang dipakainya, frekuensi penggantian pembalut karena tingkat kebasahan, bagaimana banyaknya bekuan darah. Penggunaan pendekatan ini menambah informasi klinis yang berharga untuk mendeteksi adanya perdarahan postpartum.

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Lalu

Dikaji apakah riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu mengalami masalah. Paritas dikaji untuk mengetahui komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas. Paritas merupakan faktor penyebab anemia dalam hal ini ibu yang belum pernah melahirkan akan sedikit mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan gizi sedangkan paritas 2 setidaknya sudah lebih berpengalaman. Terjadinya anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan perdarahan postpartum. Selain anemia, paritas merupakan faktor risiko yang memengaruhi perdarahan postpartum primer. Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 2) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Manuaba, 2012).

Menurut Prawirohardjo (2014), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. Pada paritas yang rendah (paritas 1), menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Pada paritas tinggi (lebih dari 3) fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan baik sehingga kemungkinan terjadi perdarahan pascapersalinan menjadi lebih besar (Manuaba, 2012). Jarak antar kelahiran

adalah waktu sejak kelahiran sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan. Jarak antar kelahiran sebagai faktor predisposisi perdarahan postpartum karena persalinan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya (Varney, 2015). Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan (Bahiyatun, 2009).

c) Riwayat Menyusui

Hal ini perlu dikaji apakah ASI ibu keluarnya sudah lancar atau ada penyulit, jika ditemukan penyulit bisa dilakukan pentalaksanaan sehingga ASI nya bisa lancar keluarnya dan bayinya terpenuhi kebutuhan nutrisinya. Selain itu dibutuhkan juga untuk proses pemulihan involusi uterus untuk ibu nifas. (Prawirohardjo, 2014) d) Riwayat Kontrasepsi Hal ini perlu dikaji sebelum ibu hamil pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama menggunakannya, alasan mengapa ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan mengapa ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi tersebut, hal ini berhubungan dengan perilaku ibu pada masa nifas terhadap bayinya apakah kehamilan yang direncanakan atau tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2014). Pengkajian riwayat kontrasepsi dibutuhkan untuk persiapan kontrasepsi pasca persalinan (Varney, 2015).

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat penyakit lalu dan sekarang berpengaruh pada berlangsungnya masa nifas. Pengaruh penyakit anemia pada masa nifas adalah dapat menyebabkan terjadinya subinvolusi uterus yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang (Prawirohardjo, 2014). Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit yang diderita pasien pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Bahiyatun, 2009). Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga baik pihak suami maupun istri yang pernah mengalami penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau penyakit lain yang dapat berpengaruh terhadap kehamilan klien. Atau dari anggota keluarga ada riwayat mempunyai anak kembar. Kemungkinan adanya penyakit genetik yang diderita ibu yang dapat ditularkan atau diturunkan sehingga dapat memperburuk kondisi ibu. Kondisi tertentu dapat karena genetik, sedangkan yang lainnya bersifat familial atau berkaitan dengan etnisitas, dan beberapa berkaitan dengan lingkungan fisik atau sosial tempat keluarga tersebut bertempat tinggal. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya. (Bahiyatun, 2009).

4. Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui klien menikah berapa kali (pernikahan beberapa kali dengan klien yang berbeda berisiko mengalami gangguan reproduksi), lama pernikahan klien dan usia klien pertama kali menikah (usia menikah <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilannya). Para ibu postpartum lebih menyukai penggunaan bahasa yang mereka pahami sehingga dianjurkan untuk tidak menggunakan deskripsi perdarahan pervaginam sebagai lochea tetapi menggantinya dengan pengeluaran darah atau cairan pervaginam (Kemenkes, 2018).

5. Riwayat Psikososial

Depresi di masa nifas seharusnya dikenali oleh suami dan juga keluarga. Gejalanya sama dengan depresi prahaid. Ini karena pengaruh perubahan hormonal, adanya proses involusi, dan ibu kurang tidur serta lelah karena mengurus bayi, dan sebagainya. Depresi juga biasanya timbul jika ibu dan keluarganya dililit konflik rumah tangga, anak yang lahir tak diharapkan, keadaan sosial ekonominya lemah, atau trauma karena telah melahirkan anak cacat (Bahiyatun, 2009). Respon ibu terhadap kelahiran bayi termasuk emosi, dukungan keluarga, kesiapan menjadi orang tua. Bounding attachment untuk menjamin adanya ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi, dan menghindarkan bayi dari hipotermi.

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola nutrisi dan cairan

Berpengaruh terhadap kesehatan ibu, pemulihan tenaga, produksi ASI dan penyembuhan luka perineum. Zat gizi sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Tahapan penyembuhan luka sangat membutuhkan protein sebagai dasar untuk pembentukan fibroblast dan terjadinya kolagen. Vitamin A berperan dalam pembentukan epitel dan system imunitas. Vitamin A juga dapat meningkatkan jumlah monosit, makropag dilokasi luka, mengatur aktifitas kolagen dan meningkatkan reaksi tubuh pada fase implamasi awal. Zat lain yang berperan yaitu vitamin E yang merupakan antioksidan yang berperan dalam menghambat terjadinya peradangan dan pembentukan kolagen (Suryati, 2013).

2. Pola Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu nifas, oleh karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Jika Istirahat Ibu kurang akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kondisi fisik menjadi lemah (Prawirohardjo, 2009)

3. Pola aktivitas

Menilai perkembangan mobilisasi ibu pasca melahirkan. Mobilisasi segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Mobilisasi berguna untuk mencegah terjadinya trombosis dan emboli. Miring ke kanan dan kiri sudah dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk, selanjutnya berturut- turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari. Belajar dan berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 pasca bedah (Bahiyatun, 2009).

4. Pola personal hygiene

Pentingnya personal hygiene pada ibu nifas. Terutama payudara dan genetalia. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Ibu harus mengerti bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dan depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan

daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Bahiyatun, 2009).

5. Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak, Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat (Varney, 2015)

B. Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan terhadap ibu. Cara mengumpulkan data yaitu mengalami tingkah laku ibu terlihat sehat atau sakit, melakukan pemeriksaan fisik serta melakukan pemeriksaan tambahan bila perlu (Oktarina, 2016). Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Informasi tersebut biasanya diperoleh melalui pengamatan panca indera (senses), yaitu 2S (sight, smell) dan HT (hearing, touch atau taste) selama pemeriksaan fisik. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan

Bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

I. Data objektif meliputi:

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum pasien: lemah, cukup, baik.
- b. Kesadaran. Terdapat beberapa jenis kesadaran menurut Cunningham et al (2018) antara lain composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi-koma, koma.
- c. Postur: untuk mengetahui postur tubuh klien apakah lordosis, kifosis atau skoliosis yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persiapan persalinan

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan: kenaikan berat badan normal selama kehamilan 10-12 kg. Evaluasi kenaikan berat badan selama kehamilan, evaluasi jika ada tanda penurunan berat badan misalnya karena anemia, hiperemesis gravidarum dan

sebagainya. Tinggi Badan: Evaluasi terhadap BMI (body mass index) terhadap kecukupan gizi selama kehamilan.

3. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu postpartum dapat menunjukkan keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan hubungan positif antara bidan dan ibu postpartum (Cunningham et al., 2018).

- a. Tekanan darah normal yaitu sistol 100-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah perlu dilakukan untuk mengetahui apakah klien mengalami hipertensi atau tidak untuk penapisan adanya risiko komplikasi kehamilan dan antisipasi pre eclampsia (Prawirohardjo, 2014).
- b. Nadi, saat melakukan observasi frekuensi nadi, terutama jika dilakukan satu menit penuh, bidan dapat mengamati sejumlah tanda kesejahteraan, seperti frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta keadaan umum ibu yang lain, dan juga mendengarkan apa yang dikatakan ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takhikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu (Kemenkes, 2018).
- c. Pernapasan, untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Nilai normal yaitu 16-24 x/ menit. Nilai pernafasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan dalam melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit (Kemenkes, 2018).
- d. Suhu. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun

kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah (Kemenkes, 2018).

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

- a) Kepala Wajah :Menilai apakah ada oedem pada wajah, pucat/tidak, warna sklera putih dan konjunctiva merah muda pada ibu nifas. Pada ibu preeklamsia, bisa ditemui adanya odeme pada muka. Hal ini dapat disebabkan karena tromboflebitis (Bahiyatun, 2009).
- b) Mata: simetris, konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak
- c) Mulut: bibir pucat/tidak, gigi caries/tidak, stomatitis atau epulis
- d) Leher : Menilai apakah ada pembesaran vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, kelenjar limfe dan kelenjar thyroid untuk mengetahui apakah ada infeksi. (Bahiyatun, 2009).
- e) Dada/payudara: Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi (Bahiyatun,2009). Jika payudara tidak sering dikosongkan sampai tuntas dapat terjadi penyumbatan. Hal ini biasanya terlihat berupa benjolan kecil, terasa sakit, dan memerah. Bengkak pada payudara dapat disebabkan karena adanya sumbatan gumpalan susu, payudara bengkak ketika susu mulai diproduksi dan mungkin karena mengalami mastitis (infeksi payudara) (Manuaba, 2012).

- f) **Abdomen:** Secara keseluruhan, uterus seharusnya tidak lembek selama proses ini dan meskipun ibu mengalami afterpain, hal ini harus dibedakan dari nyeri tekan pada uterus. Observasi yang dilakukan oleh bidan mengenai tingkat involusi uterus harus didasarkan pada warna, jumlah, dan durasi keluarnya cairan melalui vagina dan kondisi kesehatan ibu secara umum pada saat itu (Marshall & Raynor, 2014). Kebutuhan untuk segera melakukan observasi tinggi fundus uteri (TFU) dan derajat kontraksi uterus yang kemudian dilakukan secara teratur pada beberapa jam pertama setelah persalinan. Palpasi abdomen untuk melihat posisi uterus biasanya segera dilakukan setelah pelepasan plasenta untuk memastikan bahwa proses fisiologis yang dijelaskan sebelumnya mulai berlangsung. Pada palpasi abdomen fundus uteri seharusnya berada di tengah, posisinya setinggi atau sedikit di bawah umbilikus, dan seharusnya dalam keadaan kontraksi dan teraba keras ketika dipalpasi. Ibu mungkin akan mengalami ketidaknyamanan pada uterus atau abdomennya, terutama jika diberikan uterotonika untuk mempercepat proses fisiologis (Kemenkes, 2018).
- g) **Ekstremitas :** Bidan perlu mengkaji adanya tanda tromboflebitis femoralis, apabila bengkak atau edema kaki terdapat unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis teraba seperti utas tali yang keras (phlegmasia alba dolens). Hal tersebut menunjukkan adanya tanda peradangan atau infeksi, akibat sirkulasi darah yang tidak lancar, sumbatan trombus, terjadi peradangan hingga infeksi pada daerah tungkai, pada keadaan lanjut tromboflebitis femoralis bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut tromboflebitis pelvika (Kemenkes, 2018).
- h) **Kandung Kemih :** Penuh/tidak, berkaitan dengan penurunan tinggi fundus dan masalah/penyulit dalam berkemih. (Bahiyatun, 2009). Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadinya diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai

katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan inkresi saluran kemih (Bahiyatun, 2009).

- i) CVA : Nyeri ketok pada bagian iga dan vertebra umumnya ditemukan pada pielonefritis dan infeksi lain dari ginjal. Infeksi panggul merupakan komplikasi serius yang paling sering terjadi pada masa nifas, dimana bakteri *E Coli* merupakan penyebab tersering pada kasus ini. Bakteri ini dapat berasal dari flora usus yang keluar sewaktu buang air besar dan jika berkembang biak dapat naik ke kandung kemih dan ginjal sehingga menyebabkan ISK.
- j) Genitalia : Bila ibu tidak mengalami ketidaknyamanan atau kecemasan pada daerah perineum, bidan tidak perlu memeriksa area ini secara rutin, karena ibu mungkin cenderung malu atau cemas, apabila diperiksa pada area genitalia, maka bidan harus menjaga privasi ibu dan empati terhadap ketidaknyamanan ibu akan hal ini. Pada prinsip dasar morbiditas atau infeksi mengindikasikan bahwa morbiditas tidak biasa terjadi tanpa adanya peradangan dan nyeri, maka meskipun area perineum mungkin menimbulkan ketidaknyamanan yang berasal dari trauma awal, jika tidak ada perubahan, maka tidak akan terjadi kondisi patologis. Ibu kadang menolak untuk diperiksa pada area perineum atau genitalia, maka bidan harus menggunakan ketrampilan komunikasinya untuk mampu mengeksplorasi apakah terdapat kebutuhan klinis untuk melakukan observasi, dan bidan sebaiknya memberikan edukasi. Luka perineum secara bertahap akan berkurang nyerinya dan penyembuhan trauma perineum biasanya terjadi dalam 7-10 hari postpartum (Marshall & Raynor, 2014). Bidan harus mengikuti perkembangan terkini dalam perawatan perineum dan menemukan bukti yang terbaik (evidence based practice), sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai bukti yang terbaik. Untuk mengetahui apakah ada varises pada vagina, dan adakah pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lochea (warna, bau, banyaknya, konsistensi), serta adakah robekan jalan lahir dan kontraksi uterus. Lochea : meliputi warna, bau, bekuan darah, jumlah.
 - a. Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kasensa, lanuga, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
 - b. Lochea sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan. - Lochea serosa : warna kuning,

cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 9 pasca persalinan - Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu

- c. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- d. Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya (Bahiyatun, 2009) Cairan yang berbau busuk dari jalan lahir mungkin terjadi lokiostosis (lochea yang tidak lancar keluar) dan infeksi. Cairan yang berbau dari jalan lahir dapat juga disebabkan karena sebagian kecil plasenta tetap berada dirahim dan apabila disertai rasa nyeri, gatal, bau tidak nyaman, atau tekstur yang berbusa, ini yang mungkin mengalami infeksi saluran kemih atau vagina (Bahiyatun, 2009).

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang rutin dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) untuk mengetahui ibu mengalami anemia atau tidak. Tes darah untuk mengetahui kadar Hb darah sehingga kita bisa mencegah terjadinya anemia akibat perdarahan dan untuk mempermudah bila butuh donor (Dapat dilakukan bila ada indikasi lain). Hb : Normal 11gr% atau lebih, kurang dari 8% dapat menjadi pertimbangan untuk transfusi darah. Di masa nifas, anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi karena darah tak cukup memberikan oksigen ke Rahim (Bahiyatun, 2009).

II. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar yang didapat pada langkah pertama menginterpretasikannya secara akurat dan logis sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan. Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien dan diagnosa ini dirumuskan menggunakan nomenklatur kebidanan. Sedangkan masalah dirumuskan apabila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada ibu terhadap respon persalinan, masalah tersebut belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, karena masalah membutuhkan penanganan/intervensi bidan maka dapat dirumuskan setelah diagnosa. Masalah sering berkaitan dengan hal-al yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah tersebut juga sering menyertai diagnosa (Yanti, 2015).

1. Diagnosa kebidanan pada masa nifas yaitu

Dx: P₀₀₀₀ Post Partum Normal/Post SC Jam/ Hari

Keterangan : disebut jam apabila waktu pascasalin sevelum 24 jam. Sedangkan apabila melewati 24 jam pascasalin maka disebut hari 1 (Pertama).(FKUB, 2018).

Ds : Data yang dibuat berdasarkan anamnesa dan dapat menunjang diagnosa seperti keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya (Oktarina, 2016).

Do : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti usg (Wildan dan Hidayat, 2008).

2. Masalah: Diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan data objektif seperti cemas, dan lain sebagainya (Wildan dan Hidayat, 2008). kecemasan akan hilangnya perhatian, ketidaknyamanan terhadap nyeri episiotomi, kelelahan, ketidaknyamanan pada payudara, gangguan rasa nyeri sehubungan dengan mulas-mulas pasca melahirkan, gangguan nyeri kram perut, gangguan nyeri pembengkakan payudara, gangguan nyeri luka perineum, gangguan nyeri luka post seciosesar, gangguan nyeri hemoroid, gangguan nyeri konstipasi, gangguan nyeri diuresis, cemas sehubungan dengan pasca persalinan, bingung puting, kesulitan menyusui, tidak mampu menyusui, puting susu lecet, pembengkakan payudara, anemia, migrain, ketidakpercayaan diri untuk menyusui, kelelahan dan stress sehingga menghambat kesembuhan dan kelancaran ASI, takut untuk bergerak karena ada luka operasi atau dijalan lahir setelah persalinan, takut untuk mandi dan cebok saat ada luka operasi atau di jalan lahir setelah persalinan, serta perubahan psikologi (FKUB, 2018).

3. Kebutuhan:Disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu. Kebutuhan yang diberikan bisa berupa KIE maupun dukungan psikologis (Wildan dan Hidayat, 2008; Sumiaty, 2017).

III. Merumuskan diagnosa/masalah potensial.

Langkah ini merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi. Dengan mengidentifikasi masalah potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada, dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/diagnosa potensial yang akan terjadi (Yanti,

2015). Beberapa masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas kunjungan pertama adalah:

- a. Gangguan perkemihan
- b. Gangguan buang air besar, dan
- c. Krisis Situasi

Adapun kegawatdaruratan pada masa nifas, meliputi

- a. Kondisi emosi ibu labil, keadaan umum lemah, ibu nampak kurus, BB menurun, wajah kusam, napas pendek dan sering menghela napas panjang, rambuk rontok, tenggorokan terasa penuh, nyeri pada daerah dada, ekstremitas atas dan bawah lemah dan kadang gemetar, kemungkinan adanya depresi post-partum
- b. Perdarahan postpartum kemungkinan adanya atonia uteri, adanya sisa plasenta, Retensio plasenta, robekan jalan lahir, ruptur uteri, inversio uteri atau gangguan pembekuan darah.
- c. Demam, nadi meningkat, terdapat nyeri perut bagian bawah, lokhea berbau, adanya pembesaran uterus, kemungkinan adanya infeksi masa nifas
- d. Payudara bengkak atau lecet, puting mendatar atau tertanam kemungkinan adanya keadaan abnormal pada payudara
- e. Adanya nyeri epigastrium, penglihatan kabur dan sakit kepala kemungkinan adanya preeklamsia-eklamsia puerperale/post-partum (Sumiaty, 2017).

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Kebutuhan akan tindakan yang harus segera dilakukan untuk mengatasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi agar tidak terjadi komplikasi. Karena tidak adanya diagnosa potensial yang timbul maka tidak diperlukan kebutuhan segera. Mencakup tentang tindakan segera untuk menangani diagnosa/ masalah potensial yang dapat berupa konsultasi, kolaborasi dan rujukan (Muslihatun, 2013). Kebutuhan tindakan segera pada ibu dalam masa Nifas menurut Varney (2015), yaitu :

- a. Infeksi puerperium Penanganan infeksi puerperium dapat dengan obat antimikroba spektrum- luas termasuk sefalosporin (misal, cefoxitin, cefotetan) dan penisilin spektrum-luas, atau inhibitor kombinasi penisilin/betalaktamase (Augmetin, Unasyn). Kombinasi klindamisin dan gentamisin juga dapat digunakan, seperti metronidazole jika ibu tidak menyusui. Endometritis ringan dapat ditangani dengan terapi oral meskipun infeksi lebih serius memerlukan

hospitalisasi untuk terapi intravena. Setiap adanya dugaan infeksi memburuk, gejala yang tidak dapat dijelaskan, atau nyeri akut memerlukan konsultasi dokter dan rujukan.

- b. Mastitis Terapi antibiotik dapat meliputi penisilin resistan-penisilinase atau sefalosporin. Eritromisin mungkin digunakan jika wanita alergi terhadap penisilin. Terapi awal yang paling umum adalah dikloksasilin 500mg per oral 4 kali sehari untuk 10 hari. Regimen ini dapat diterapkan berdasarkan pada tanda-tanda mastitis, dan penting untuk dilakukan tindak lanjut dalam 72 jam untuk mengevaluasi kemajuan.
- c. Tromboflebitis dan Emboli Paru Penanganan meliputi tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stroking elastis, dan analgesia jika dibutuhkan. Rujukan ke dokter konsultan penting untuk memutuskan penggunaan terapi antikoagulan dan antibiotik (cenderung pada tromboflebitis vena profunda). Tidak ada kondisi apapun yang mengharuskan masase tungkai.
- d. Hematoma Penanganan untuk hematoma yang terus membesar, yaitu bidan harus memberitahukan dokter konsultan untuk evaluasi dan perawatan lebih lanjut, yang dapat meliputi pemantauan perdarahan terus-menerus dengan melakukan pemeriksaan laboratorium hematokrit, insisi untuk evaluasi darah dan bekuan darah serta penutupan rongga serta penutupan rongga, dan perlunya intervensi pembedahan lain, penggantian darah, atau antibiotik. Bidan terus menerapkan penatalaksanaan terhadap aspek lain perjalanan pascapartum dan penyesuaian ibu.
- e. Hemoragi pascapartum lambat Langkah pertama dalam penanganan hemoragi post partum yaitu mendiagnosis penyebab (misal atonia uteri, laserasi saluran reproduksi) dan melakukan penatalaksanaan yang tepat sementara menunggu datangnya dokter konsultan atau resolusi masalah. Penatalaksanaan ini meliputi penggunaan pitosin atau metergin untuk membuat uterus berkontraksi, atau, jika penyebabnya laserasi, pertimbangkan kembali perlunya dilakukan penjahitan. Perbaikan ini harus dilakukan dengan konsultasi dokter.
- f. Subinvolusi Subinvolusi diterapi dengan ergonovin (Ergotrate) atau metilergonovin (Metergin), 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari; ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu jika wanita juga menderita endometritis, bidan menambahkan resep antibiotik spektrum-luas.

- g. Depresi Pascapartum Salah satu peran bidan adalah identifikasi, mendukung wanita dengan gejala ringan, dan rujukan pada ahli terapi suportif atau psikiater untuk wanita dengan gejala depresi yang signifikan.

V. Intervensi

Intervensi atau rencana asuhan merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada perencanaan asuhan, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi dengan merumuskan tindakan yang dapat dievaluasi atau diperiksa kembali serta tindakan yang memerlukan follow up. Intervensi tidak hanya meliputi penanganan masalah yang sudah teridentifikasi dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga tindakan yang bentuknya antisipasi. Setiap rencana asuhan memerlukan persetujuan baik dari bidan maupun klien agar dapat direncanakan secara efektif melalui *informed consent*. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru serta telah dibuktikan bahwa tindakan tersebut bermanfaat atau efektif berdasarkan penelitian (*Evidenced Based*) (Yanti, 2015).

Tujuan: Diharapkan setelah diberikan asuhan kebidanan selama kurang lebih 30 menit, ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kriteria Hasil

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. Kesadaran ibu compos mentis
- c. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : tidak > dari 140/90 mmHg
N : 60 – 100 kali/menit
S : 36,5 – 37,5°C
RR : 16 – 24 kali/menit
- d. Pada wajah tidak terdapat tanda anemia dan icterus, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada bendungan vena jugularis, pada payudara tidak ada kemerahan, pembengkakan, puting tidak lecet/tenggelam, terdapat ASI yang keluar, kontraksi baik, tfu pertengahan pusat-px, diastasis recti 2 cm, lochea rubra, perdarahan tidak banyak, tidak terdapat hemoroid, tidak ada pembengkakan pada tangan dan kaki

Ibu memahami penjelasan bidan

Intervensi asuhan kebidanan kunjungan nifas 1 (KF 1):

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien!
R/ Salah satu hak klien adalah mengetahui hasil pemeriksaan terhadap dirinya (Sulistyawati, 2009)
2. Lakukan pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri!
R/ atonia uteri dapat terjadi pada masa nifas yang akan mengakibatkan perdarahan pospartum, ibu dan keluarga dapat diajarkan cara masase uterus agar tetap keras/berkontraksi, kontraksi akan mencegah ibu mengalami perdarahan (Ekayanthi, 2017).
3. Ajarkan ibu seputar pendidikan kesehatan dan ajarkan ibu untuk melakukan kontak awal dengan bayinya!
R/ Pengetahuan seputar kesehatan menjadi salah satu cara meningkatkan kesehatan klien, pendidikan yang diberikan dapat berupa:
 - a. Fisiologi masa nifas: rasa mules dan tegang pada perut merupakan hal normal sebagai bagian proses kembalinya rahim ke ukuran semula
 - b. Melakukan kontak awal dengan bayi nya, kontak kulit ke kulit dari ibu atau dari keluarga lain
 - c. Menjaga bayi agar tidak hipotermi dengan menghindari bayi dari permukaan/pakaian yang dingin, tidak menggunakan pakaian, selimut dan bedong.
 - d. Pijat oketani untuk melancarkan ASI
 - e. Cara menyusui yang benar: menyarankan klien untuk mengosongkan payudaranya saat menyusui bayinya dan memasukkan puting susu sampai aerola pada mulut bayi, memberikan ASI sesering mungkin, sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - f. Kebutuhan nutrisi: menyarankan klien untuk makan-makanan yang bergizi dengan porsi banyak terutama sayur-sayuran dan ikan dan memperbanyak minum air putih serta menghindari makanan yang pedas. Penyembuhan luka juga dapat dipengaruhi oleh asupan makanan.
 - g. Istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga setelah persalinan
 - h. Mobilisasi dini: menganjurkan ibu untuk miring kanan atau miring kiri, duduk kemudian berjalan perlahan
 - i. Personal Hygiene: menyarankan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan mengganti pembalut setiap kali basah/penuh dan menjaga luka jahitan agar tetap kering. Mencuci tangan dengan sabun dan sesudah dan

sebelum memegang luka, membersihkan daerah kelami dan makan (Sumiaty, 2017).

4. Ajarkan ibu dan keluarga cara mencegah hypotermi pada bayi baru lahir! R/ hipertermi merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi baru lahir, pencegahan yang tepat dapat mengurangi kejadian kematian pada bayi baru lahir (sumiaty, 2017).
5. Berikan terapi!
R/ pengobatan pada klien postpartum dapat diberikan berupa antibiotik dan antipiretik untuk mencegah infeksi (sumiaty, 2017).
6. Jadwalkan kunjungan ulang!
R/ Pemeriksaan nifas rutin akan mampu mendeteksi lebih dini terhadap masalah yang timbul selama masa nifas (sumiaty, 2017).

VI. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Implementasi yang efisien akan meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara aman dan efisien. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut (Muslihatun, 2013).

VII. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila terdapat perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana asuhan tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan

penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan (Muslihatun, 2013). Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP

3.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas 2 (4 hari-28 hari pascapersalinan)

a. Tanggal pengkajian

Sejauh mana masalah klien dapat teratasi tergambar dari mulai dilakukannya pengkajian yang meliputi tanggal dan waktu hingga pasien keluar (Hidayat dan Wildan, 2010). Sebagai acuan hari keberapa ibu memeriksakan dirinya setelah ibu melahirkan

b. Waktu pengkajian

Sejauh mana masalah klien dapat teratasi tergambar dari mulai dilakukannya pengkajian yang meliputi tanggal dan waktu hingga pasien keluar (Hidayat dan Wildan, 2010).

c. Tempat pengkajian

Penggalihan data diri pasien dilakukan pada tempat awal penerimaan pasien (Hidayat dan Wildan, 2010).

S :Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien(Wildan dan Hidayat, 2008). Ibu nifas dengan bendungan payudara sering mengeluhkan payudara terasa keras dan penuh terkadang disertai nyeri (Prawirohardjo, 2008). Atau keluhan lain seperti keluarnya darah melalui jalan lahir, keluarnya cairan berbau dan gatal disertai demam, ibu kurang percaya diri dan sedih dalam menghadapi bayinya, sakit kepala disertai nyeri abdomen kuadran kanan atas dan penglihatan kabur (Sumiaty, 2017).Pola nutrisi dapat mempengaruhi proses involusi uterus dan laktasi ibu nifas(Manuaba, 2010).Kondisi aktivitas tinggi dan istirahat yang kurang mempengaruhi kesiapan fisik ibu saat menghadapi masa nifas dan jumlah ASI yang diproduksi (Ambarwati, 2010).Kebersihan diri mampu menunjang penyembuhan luka persalinan dan mencegah timbulnya infeksi pada ibu nifas (Komalasari, 2010). Personal hygiene ibu yang kurang baik dapat menyebabkan infeksi baik infeksi pada payudara ataupun perineum (Sumiaty, 2017).

O : a. Pemeriksaan TTV

TD: Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ibu telah kehilangan banyak darah saat persalinan dan masa nifas. TD di bawah normal pada persalinan mengindikasikan terjadinya perdarahan (Varney, 2009). Sedangkan temuan abnormal TD $>140/90$ mmHg menjadi indikasi terjadinya preeklamsia post partum (Sumiaty, 2017). Tekanan darah normalnya 60-80 mmHg untuk diastole dan 100-120 mmHg untuk sistole.

N: Peningkatan nadi menjadi indikasi terjadinya infeksi, perdarahan, dan dehidrasi (Komalasari, 2010). Temuan abnormal nadi bila $>100x/$ menit (Sumiaty, 2017). Dalam keadaan normal, nadi berkisar 60 – 100 x/menit.

S: Peningkatan suhu menjadi indikasi terjadinya infeksi. Dalam 1 hari post partum akan terjadi kenaikan suhu (37,5-380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan (Komalasari, 2010). Temuan abnormal suhu $>380C$ merupakan indikasi dehidrasi/infeksi (Sumiaty, 2017). Suhu normal adalah 36,5 – 37,5 °C.

RR: RR dibawah atau di atas nilai normal menandakan gangguan pada fungsi organ respiratory (Komalasari, 2010). *Respiratory rate* dalam kondisi normal adalah 16 – 24 x/menit

a. Pemeriksaan payudara

Payudara: Kebersihan diri termasuk kebersihan payudara mencegah timbulnya infeksi pada ibu nifas. Masalah pada pemberian ASI dapat disebabkan oleh bentuk payudara (aerola) dan perlekatan saat menyusui bayi (Komalasari, 2010).

b. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri

Abdomen: Masa nifas yang normal dapat tergambar dengan penurunan dan konsistensi uterus (Komalasari, 2010). Fundus teraba kuat, berkontraksi baik, tidak teraba diatas ketinggian. Temuan abnormal apabila fundus teraba lembek dan diatas ketinggian fundus saat masa post-partum (Sumiaty, 2017). Tinggi fundus uteri pada ibu nifas Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simfisis dengan berat 350 gram (Maryunani, 2009).

c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan

Genetalia: Masa nifas yang normal tergambar dengan karakteristik lokhea (Prawirohardjo, 2008). Temuan abnormal dapat berupa merah terang, bau busuk, mengeluarkan gumpalan darah, perdarahan hebar (memerlukan

penggantian pembalut setiap 0-2 jam sekali). Temuan lochea normal pada kunjungan 2 adalah lochea sanguinolenta (hari ke4-7), serosa (hari ke 7-14) dan alba (minggu 2-6 postpartum)

A :Diagnosa kebidanan pada masa nifas yaitu

Dx: P₀₀₀₀₀ Post Partum Normal/Post SC Jam/ Hari

Keterangan : disebut jam apabila waktu pascasalin sevelum 24 jam. Sedangkan apabila melewati 24 jam pascasalin maka disebut hari 1 (Pertama). (FKUB, 2018).

Ds : Data yang dibuat berdasarkan anamnesa dan dapat menunjang diagnosa seperti keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya (Oktarina, 2016).

Do : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti usg (Wildan dan Hidayat, 2008).

1. Masalah: Diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan data objektif seperti cemas, dan lain sebagainya (Wildan dan Hidayat, 2008). kecemasan akan hilangnya perhatian, ketidaknyamanan terhadap nyeri episiotomi, kelelahan, ketidaknyamanan pada payudara, gangguan rasa nyeri sehubungan dengan mulas-mulas pasca melahirkan, gangguan nyeri kram perut, gangguan nyeri pembengkakan payudara, gangguan nyeri luka perineum, gangguan nyeri luka post seciosesar, gangguan nyeri hemoroid, gangguan nyeri konstipasi, gangguan nyeri diuresis, cemas sehubungan dengan pasca persalinan, bingung puting, kesulitan menyusui, tidak mampu menyusui, puting susu lecet, pembengkakan payudara, anemia, migrain, ketidakpercayaan diri untuk menyusui, kelelahan dan stress sehingga menghambat kesembuhan dan kelancaran ASI, takut untuk bergerak karena ada luka operasi atau di jalan lahir setelah persalinan, takut untuk mandi dan cebok saat ada luka operasi atau di jalan lahir setelah persalinan, serta perubahan psikologi (FKUB, 2018).
2. Kebutuhan: Disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu. Kebutuhan yang diberikan bisa berupa KIE maupun dukungan psikologis (Wildan dan Hidayat, 2008; Sumiaty, 2017).

Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

- a. Gangguan perkemihan

b. Gangguan buang air besar

Adapun kegawatdaruratan pada masa nifas, meliputi

- a) Kondisi emosi ibu labil, keadaan umum lemah, ibu nampak kurus, BB menurun, wajah kusam, napas pendek dan sering menghela napas panjang, rambuk rontok, tenggorokan terasa penuh, nyeri pada daerah dada, ekstremitas atas dan bawah lemah dan kadang gemetar, kemungkinan adanya depresi post-partum
- b) Perdarahan postpartum kemungkinan adanya atonia uteri, adanya sisa plasenta, Retensio plasenta, robekan jalan lahir, ruptur uteri, inversio uteri atau gangguan pembekuan darah
- c) Demam, nadi meningkat, terdapat nyeri perut bagian bawah, lokhea berbau, adanya pembesaran uterus, kemungkinan adanya infeksi masa nifas
- d) Payudara bengkak atau lecet, puting mendatar atau tertanam kemungkinan adanya keadaan abnormal pada payudara (sumiaty, 2017).

Identifikasi Kebutuhan dan Tindakan Segera

1. Gangguan perkemihan

- a. Beri penjelasan kepada pasien bahaya menunda kencing setelah melahirkan.
- b. Berikan keyakinan bahwa jongkok waktu kencing tidak akan mengakibatkan luka jahitan membuka.
- c. Anjurkan kepada pasien untuk kencing sedini mungkin.
- d. Dampingi pasien kencing di kamar mandi jika keadaan pasien masih lemah
- e. Jika pasien benar-benar mengalami kesulitan untuk kencing maka pertimbangkan untuk dilakukan kateter nonpermanent, namun selanjutnya lakukan latihan kencing sendiri di kamar mandi dengan memberikan rangsangan terlebih dahulu: siram kemaluan dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian (Sulistyawati, 2009).

2. Gangguan buang air besar

- a. Berikan penjelasan kepada pasien mengenai arti pentingnya buang air besar sedini mungkin setelah melahirkan.
- b. Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengedan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.
- c. Anjurkan kepada pasien untuk banyak minum air putih serta makan

sayuran dan buah (Sulistyawati, 2009).

3. Gangguan proses menyusui
 - a. Kaji penyebab gangguan.
 - b. Lakukan antisipasi sesuai penyebab.
 - c. Libatkan suami dan keluarga dalam proses pelaksanaan.
 - d. Berikan dukungan mental sepenuhnya kepada pasien (Sulistyawati, 2009).
4. Abnormal payudara

Bila bendungan payudara, Sangga payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas. Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak. Susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar. Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara. Letakkan kain dingin/kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa. Bila perlu, berikan parasetamol 3 x 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri. Lakukan evaluasi setelah 3 hari

Bila retraksi puting, Jka retraksi tidak dalam, susu dapat diperoleh dengan menggunakan pompa payudara. Jika puting masuk sangat dalam, suatu usaha harus dilakukan untuk mengeluarkan puting dengan jari pada beberapa bulan sebelum melahirkan (Kemenkes,2013).

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.
2. Memastikan *involution uterus* berjalan normal
3. Melakukan penilaian adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Mengajarkan ibu seputar pendidikan kesehatan, berupa:
 - a. Perawatan payudara dengan cara mengompres payudara dengan air hangat dan dingin sebelum menyusui
 - b. Memberikan asi eksklusif pada bayinya, dimana bayi klien hanya diberi ASI sampai usia 6 bulan, tidak diberi makanan/minuman apapun kecuali obat jika ada indikasi

- c. Komposisi ASI (*foremilk* dan *hindmilk*),
 - d. Mengajarkan ibu mengolah ASI perah: pompa asi 3-4 jam sekali secara teratur, pilih waktu dalam keadaan payudara penuh terisi, peralatan dalam keadaan steril, pilih tempat yang nyaman dan tenang, cuci tangan dengan sabun, dahulukan minum air putih segelas, saat pemerah harus dalam kondisi tenang, simpan ASI dalam lemari es atau *cool box* (Ramandey, 2017).
 - e. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur, maka produksi ASI akan lancar (Ramandey, 2017).
 - f. Istirahat yang cukup, istirahat yang kurang dapat mempengaruhi produksi ASI, kondisi ibu yang capek, kurang istirahat maka ASI akan berkurang (Ramandey, 2017).
 - g. Melakukan perawatan pada bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, memandikan bayi dll.
1. Menjadwalkan kunjungan ulang:
 - 29 hari-42 hari setelah persalinan
 - Atau bila terdapat tanda bahaya masa nifas: perdarahan luar biasa, berbau busuk, sakit kepala, pandangan mata kabur, nyeri epigastrium, bengkak pada wajah, tangan dan payudara dan melakukan kontak awal dengan bayinya (Sumiaty, 2017).

3.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Nifas 3 (29 hari-42 hari pasca persalinan)

S: Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien (Wildan dan Hidayat, 2008). Ibu nifas dengan bendungan payudara sering mengeluhkan payudara terasa keras dan penuh terkadang disertai nyeri (Prawirohardjo, 2008). Atau keluhan lain seperti keluarnya darah melalui jalan lahir, keluarnya cairan berbau dan gatal disertai demam, ibu kurang percaya diri dan sedih dalam menghadapi bayinya, sakit kepala disertai nyeri abdomen kuadran kanan atas dan penglihatan kabur (Sumiaty, 2017). Pemberian konseling KB pada KF 3 memperhatikan pola menstruasi dan keluhan yang dialami ibu di saat haid dan di luar haid (Andriaansz & Wasposito, 2011). Maka perlu adanya pengkajian riwayat menstruasi berupa HPHT, siklus, lama, banyak darah, keluhan saat menstruasi dan di luar menstruasi. Penjarangan kehamilan

perlu dilakukan, pada UU No. 52 tahun 2009 tentang keluarga berencana, penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, selain itu juga penggunaan KB merupakan salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. dimana pada ibu masa nifas dengan jarak kehamilannya <2 tahun bisa menyebabkan resiko perdarahan (Tando, 2017). Riwayat kontrasepsi meliputi jenis, lama dan keluhan yang ibu alami selama menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Pengalaman KB sebelumnya membantu dalam menentukan keputusan ber-KB selanjutnya (Manuaba, 2010). Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, proses involusi uteri dan laktasi dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang dimakan oleh ibu nifas (Manuaba, 2010). Selain itu, Kondisi aktivitas tinggi dan istirahat yang kurang mempengaruhi kesiapan fisik ibu saat menghadapi masa nifas dan jumlah ASI yang diproduksi (Ambarwati, 2010).Kebersihan diri mampu menunjang penyembuhan luka persalinan dan mencegah timbulnya infeksi pada ibu nifas (Komalasari, 2010). Personal hygiene ibu yang kurang baik dapat menyebabkan infeksi baik infeksi pada payudara ataupun perneum (Sumiaty, 2017).

O: Pemeriksaan TTV

TD: Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ibu telah kehilangan banyak darah saat persalinan dan masa nifas. TD di bawah normal pada persalinan mengindikasikan terjadinya perdarahan (Varney, 2009). Sedangkan temuan abnormal TD >140/90 mmHg menjadi indikasi terjadinya preeklamsia post partum (Sumiaty, 2017). Tekanan darah normalnya 60-80 mmHg untuk diastole dan 100-120 mmHg untuk sistole.

N: Peningkatan nadi menjadi indikasi terjadinya infeksi, perdarahan, dan dehidrasi (Komalasari, 2010). Temuan abnormal nadi bila >100x/ menit (Sumiaty, 2017). Dalam keadaan normal, nadi berkisar 60 – 100 x/menit.

S: Peningkatan suhu menjadi indikasi terjadinya infeksi. Dalam 1 hari post partum akan terjadi kenaikan suhu (37,5-38⁰C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan (Komalasari, 2010). Temuan abnormal suhu >38⁰C merupakan indikasi dehidrasi/infeksi (Sumiaty, 2017). Suhu normal adalah 36,5 – 37,5 °C. RR: RR dibawah atau di atas nilai

normal menandakan gangguan pada fungsi organ respiratory (Komalasari, 2010). *Respiratory rate* dalam kondisi normal adalah 16 – 24 x/menit.

1. Pemeriksaan payudara

Payudara: Kebersihan diri termasuk kebersihan payudara mencegah timbulnya infeksi pada ibu nifas. Masalah pada pemberian ASI dapat disebabkan oleh bentuk payudara (aerola) dan perlekatan saat menyusui bayi (Komalasari, 2010).

2. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri

Abdomen: Masa nifas yang normal dapat tergambar dengan penurunan dan konsistensi uterus (Komalasari, 2010). Fundus pada hari ke 29-42 hari umumnya sudah tidak teraba.

3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan

Genetalia: Masa nifas yang normal tergambar dengan karakteristik lochea (Prawirohardjo, 2008). Temuan abnormal dapat berupa merah terang, bau busuk, mengeluarkan gumpalan darah, perdarahan hebar (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam sekali). Temuan lochea normal pada kunjungan 3 adalah lochea alba (minggu 2-6 postpartum).

A: 1. Diagnosa kebidanan pada masa nifas yaitu

Dx: P₀₀₀₀₀ Post Partum Normal/Post SC Jam/ Hari

Keterangan : disebut jam apabila waktu pascasalin sevelum 24 jam. Sedangkan apabila melewati 24 jam pascasalin maka disebut hari 1 (Pertama). (FKUB, 2018).

Ds : Data yang dibuat berdasarkan anamnesa dan dapat menunjang diagnosa seperti keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya (Oktarina, 2016).

Do : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti usg (Wildan dan Hidayat, 2008).

1. Masalah: Diidentifikasi berdasarkan masalah yang ditemukan dengan didukung oleh data subjektif dan data objektif seperti cemas, dan lain sebagainya (Wildan dan Hidayat, 2008). kecemasan akan hilangnya perhatian, ketidaknyamanan terhadap nyeri episiotomi, kelelahan, ketidaknyamanan pada payudara, gangguan rasa nyeri sehubungan dengan

mulas-mulas pasca melahirkan, gangguan nyeri kram perut, gangguan nyeri pembengkakan payudara, gangguan nyeri luka perineum, gangguan nyeri luka post seciosesar, gangguan nyeri hemoroid, gangguan nyeri konstipasi, gangguan nyeri diuresis, cemas sehubungan dengan pasca persalinan, bingung puting, kesulitan menyusui, tidak mampu menyusui, puting susu lecet, pembengkakan payudara, anemia, migrain, ketidakpercayaan diri untuk menyusui, kelelahan dan stress sehingga menghambat kesembuhan dan kelancaran ASI, takut untuk bergerak karena ada luka operasi atau dijalan lahir setelah persalinan, takut untuk mandi dan cebok saat ada luka operasi atau di jalan lahir setelah persalinan, serta perubahan psikologi (FKUB, 2018).

2. Kebutuhan: Disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu. Kebutuhan yang diberikan bisa berupa KIE maupun dukungan psikologis (Wildan dan Hidayat, 2008; Sumiaty, 2017).

Identifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial

Adapun kegawatdaruratan pada masa nifas, meliputi

- a. Kondisi emosi ibu labil, keadaan umum lemah, ibu nampak kurus, BB menurun, wajah kusam, napas pendek dan sering menghela napas panjang, rambuk rontok, tenggorokan terasa penuh, nyeri pada daerah dada, ekstremitas atas dan bawah lemah dan kadang gemetar, kemungkinan adanya depresi post-partum
- b. Perdarahan postpartum kemungkinan adanya atonia uteri, adanya sisa plasenta, Retensio plasenta, robekan jalan lahir, ruptur uteri, inversio uteri atau gangguan pembekuan darah
- c. Demam, nadi meningkat, terdapat nyeri perut bagian bawah, lokhea berbau, adanya pembesaran uterus, kemungkinan adanya infeksi masa nifas
- d. Payudara bengkak atau lecet, puting mendatar atau tertanam kemungkinan adanya keadaan abnormal pada payudara (Kemenkes,2013).

Identifikasi Kebutuhan dan Tindakan Segera

- a) Bila mastitis, Ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak. Sampel ASI sebaiknya dikultur dan diuji sensitivitas. Berikan antibiotika : Kloksasilin 500 mg per oral per 6 jam selama 10-14 hari atau eritromisin 250 mg per oral 3 kali sehari selama 10-14 hari Dorong ibu untuk tetap menyusui, dimulai dengan payudara yang tidak sakit. Bila payudara yang sakit belum kosong setelah menyusui, pompa payudara untuk

mengeluarkan isinya. Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri. Berikan parasetamol 3 x 500 mg per oral. Sangga payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas. Lakukan evaluasi setelah 3 hari.

b) Abnormal payudara

Bila bendungan payudara, Sangga payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas. Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak. Susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar. Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara. Letakkan kain dingin/kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa. Bila perlu, berikan parasetamol 3 x 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri. Lakukan evaluasi setelah 3 hari. Bila retraksi puting, jika retraksi tidak dalam, susu dapat diperoleh dengan menggunakan pompa payudara. Jika puting masuk sangat dalam, suatu usaha harus dilakukan untuk mengeluarkan puting dengan jari pada beberapa bulan sebelum melahirkan (Kemenkes,2013).

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien.
2. Memastikan *involution uteri* berjalan normal
3. Melakukan penilaian adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
4. Memberikan konseling KB secara dini
5. Menjadwalkan kunjungan ulang bila terdapat tanda bahaya masa nifas: perdarahan luar biasa, berbau busuk, sakit kepala, pandangan mata kabur, nyeri epigastrium, bengkak pada wajah, tangan dan payudara dan melakukan kontak awal dengan bayinya.

3.4 Konsep Manajemen Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatus 1

I. Pengumpulan Data Dasar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi bayi baik dari hasil anamnesa dengan hasil pemeriksaan, dan dari dokumentasi pasien/catatan tenaga kesehatan yang lain Tujuan pemeriksaan bayi baru lahir adalah memaksimalkan jumlah informasi yang dikumpulkan sambil meminimalkan gangguan terhadap bayi baru lahir dan orangtua. Sebelum memulai pemfis dan pengkajian usia kehamilan, bidan perlu meninjau catatan prenatal ibu, catatan persalinan dan kelahiran, catatan tentang transisi dini bayi baru lahir (Varney, 2009).

A. Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien / pasien, data ini bisa juga dari keluarga pasien. Untuk kasus neonatus, bayi dan balita bisa didapat dari orang tua (Kemenkes, 2016).

1. Identitas Bayi

- a. Nama bayi: untuk mengetahui identitas bayi, perlu dikaji dengan lengkap agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan asuhan pada bayi.
- b. Tanggal dan jam lahir: membantu menentukan umur bayi, mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, serta sebagai pertimbangan dosis jika memerlukan terapi obat saat pemberian asuhan.
- c. Usia: Mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan serta sebagai pertimbangan dosis jika dibutuhkan terapi pengobatan
- d. Jenis Kelamin: mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak, menghindari kekeliruan jika terjadi kesamaan nama anak dengan pasien lain
- e. Anak ke- : Mengetahui paritas orang tua serta untuk mengetahui asuhan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir serta menentukan pola asuh (Varney, 2009)

2. Identitas Orangtua/Penanggung Jawab

- a. Nama ibu dan ayah: untuk memperkuat identitas bayi baru lahir agar tidak tertukar dan tidak terjadi kekeliruan dalam pemberian asuhan
- b. Usia ibu dan ayah: Usia akan mempengaruhi sistem reproduksi dan secara tidak langsung mempengaruhi output atau kesejahteraan bayi yang dilahirkan.

- c. Pekerjaan: berhubungan dengan strata sosial ekonomi, untuk mengidentifikasi status sosial ekonominya. Terdapat kejadian kelainan kongenital meningkat pada individu yang memiliki pekerjaan dengan keterpaparan radiasi atau zat teratogenik (pabrik rokok). Menurut Varney (2009), faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi BBL antara lain keterpaparan ibu terhadap materi yang berbahaya di tempat kerja misalnya sinar-x, agen infeksius, bahan pelarut dan lain-lain.
- d. Alamat: Alamat digunakan untuk mengetahui domisili pasien. Lingkungan tempat tinggal dapat menyebabkan kerusakan atau penyakit pada janin yang ditularkan lewat pemanas, hewan peliharaan dengan ventilasi buruk dan dekat dengan pembuangan limbah berbahaya (Varney, 2009).
- e. Pendidikan: digunakan untuk memberikan asuhan sesuai level pendidikannya agar dapat mudah dimengerti dan diterima. Hal ini berhubungan dengan metode KIE yang nantinya digunakan.
- f. Keluhan utama/alasan datang: keluhan utama pada bayi baru lahir normal umumnya tidak ada. Indikatornya adalah bayi menangis kuat pasca persalinan, bergerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Kosim, 2012).
- g. Riwayat Kehamilan dan Persalinan
Untuk mengetahui keluhan-keluhan yang dirasakan klien selama kehamilan sekarang, gerakan janin (sejak kapan mulai, aktif/tidak, jumlah gerakan dalam sehari), sudah berapa kali ibu memeriksakan kehamilannya dan tempat pemeriksaan kehamilan (BPM, puskesmas, dokter atau rumah sakit), terapi yang sudah didapatkan, status imunisasi TT yang sudah didapat sehingga dapat diketahui kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan klien jika ditemukan faktor risiko selama kehamilan (Rohani, 2011).

B. Data Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assessment. Adapun komponen yang diobservasi atau menegakkan diagnose. Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Data objektif meliputi:

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri: bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap

ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

- a. Kesadaran. Terdapat beberapa jenis kesadaran menurut Cunningham et al (2018) antara lain composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi- koma, koma. iii. Postur, tonus dan aktivitas: Keadaan normal bayi yaitu posisi tungkai dan lengan fleksi serta gerak aktif pada bayi sehat.
2. Pemeriksaan Antropometri Berat Badan: Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi dengan selimut. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan akan mencapai berat lahirnya pada usia 2 minggu. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%. Panjang Badan: Membantu mengetahui apakah bayi lahir kecil masa kehamilan, sesuai, kecil, atau besar masa kehamilan. Pengukuran harus dilakukan dengan cara standar. Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras. Panjang lahir normal 48-52 cm (Kemenkes, 2012). Panjang dan Lingkar Kepala Bayi: Panjang lahir normal yaitu 48-52 cm sedangkan lingkar kepala normal yaitu 33-37 cm (Kemenkes, 2012). LK menunjukkan perkembangan dan pertumbuhan otak ukuran normal, diukur dari oksiput dan mengelilingi kepala tepat diatas alis mata.
 3. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - a. Nadi: Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis untuk mengetahui DJJ bayi, normalnya yaitu 120-160x/menit saat tidur selama 12 jam (Kemenkes, 2012)
 - b. Pernapasan: Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat. Diperiksa saat bayi sedang tidak menangis. Pemeriksaan ini juga untuk mengetahui fungsi dan laju sistem pernapasan. Frekuensi napas normal yaitu 40-60x/ menit.
 - c. Suhu, mengetahui suhu bayi, ada kemungkinan hipotermi atau infeksi untuk pada suhu. Suhu tubuh bayi normal adalah 36,5-37,50C (Saifuddin, 2011).
 4. Pemeriksaan Fisik Khusus Menurut Kemenkes (2012), terdapat beberapa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir antara lain:

- a) Kepala Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Selain itu, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, sedikit menonjol saat bayi menangis.
 - b) Mata Tidak ada kotoran/secret
 - c) Mulut Pemeriksaan dilakukan dengan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, serta meraba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Menilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
 - d) Kulit Wajah, dada, bibir dan selaput lender harus berwarna merah muda tanpa ada kemerahan atau bisul.
 - e) Leher Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah bendungan vena jugularis, adakah pembesaran kelenjar limfe
 - f) Dada Dada dinilai untuk mengetahui pola nafas, frekuensi napas bayi dan ada atau tidaknya retraksi dinding dada. Normalnya tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam saat bayi menangis (Kemenkes, 2012).
 - g) Abdomen Perut bayi datar, teraba lemas. Tali pusat tidak mengalami perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
 - h) Punggung dan Tulang Belakang Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
 - i) Ekstremitas Menghitung jumlah jari tangan dan kaki, melihat pakah posisinya baik atau bengkok ke dalam atau ke luar serta melihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.
 - j) Lubang Anus Menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan ibu apakah bayi sudah BAB. Memeriksa lubang anus dan melihat apakah mekonium sudah keluar. Mekonium biasanya keluar dalam 24 jam setelah lahir.
 - k) Genitalia Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, sedangkan terdapat lubang uretra pada ujung penis bayi laki-laki. Memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
5. Pemeriksaan Tambahan
- a) Menilai cara menyusui ibu dengan meminta ibu menyusui bayinya. Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara

dan ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Mengisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

- b) Pemeriksaan reflek bayi meliputi refleks rooting dengan menyentuk pipi bayi dan ujung mulutnya, refleks sucking diperiksa dengan menyentuh langit-langit mulut bayi, refleks palmar grasping dengan meletakkan jari di telapak tangan bayi, refleks glabella dengan mengetuk dahi atau batang hidung bayi sehingga bayi dapat mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama, reflek tonic and neck, refleks moro dengan membuat hentakan tiba-tiba pada permukaan tempat bayi telentang untuk mengejutkan, refleks Babinski dengan menggores permukaan ibu jari dorsofleksi dengan harapan jari jari kaki meregang, refleks plantar dengan menyentuh pangkal jari bayi, refleks swallowing.

6. Penilaian Maturitas Neuromuskular

a. Postur

Tonus otot tubuh tercermin dalam postur tubuh bayi saat istirahat dan adanya tahanan saat otot diregangkan. Ketika pematangan berlangsung, berangsur-angsur janin mengalami peningkatan tonus fleksor pasif dengan arah sentripetal, dimana ekstremitas bawah sedikit lebih awal dari ekstremitas atas. Pada awal kehamilan hanya pergelangan kaki yang fleksi. Lutut mulai fleksi bersamaan dengan pergelangan tangan. Pinggul mulai fleksi, kemudian diikuti dengan abduksi siku, lalu fleksi bahu. Pada bayi prematur tonus pasif ekstensor tidak mendapat perlawanan, sedangkan pada bayi yang mendekati matur menunjukkan perlawanan tonus fleksi pasif yang progresif.

Untuk mengamati postur, bayi ditempatkan terlentang dan pemeriksa menunggu sampai bayi menjadi tenang pada posisi nyamannya. Jika bayi ditemukan terlentang, dapat dilakukan manipulasi ringan dari ekstremitas dengan memfleksikan jika ekstensi atau sebaliknya. Hal ini akan memungkinkan bayi menemukan posisi dasar kenyamanannya. Fleksi panggul tanpa abduksi memberikan gambaran seperti posisi kaki kodok.

b. Square Window

Fleksibilitas pergelangan tangan dan atau tahanan terhadap peregangkan ekstensor memberikan hasil sudut fleksi pada pergelangan tangan.

Pemeriksa meluruskan jari-jari bayi dan menekan punggung tangan dekat dengan jari-jari dengan lembut. Hasil sudut antara telapak tangan dan lengan bawah bayi dari preterm hingga postterm diperkirakan berturut-turut $> 90^\circ$, 90° , 60° , 45° , 30° , dan 0°

c. Arm Recoil

Manuver ini berfokus pada fleksor pasif dari tonus otot biseps dengan mengukur sudut mundur singkat setelah sendi siku difleksi dan ekstensikan. *Arm recoil* dilakukan dengan cara evaluasi saat bayi terlentang. Pegang kedua tangan bayi, fleksikan lengan bagian bawah sejauh mungkin dalam 5 detik, lalu rentangkan kedua lengan dan lepaskan. Amati reaksi bayi saat lengan dilepaskan. Skor 0: tangan tetap terentang/ gerakan acak, Skor 1: fleksi parsial $140-180^\circ$, Skor 2: fleksi parsial $110-140^\circ$, Skor 3: fleksi parsial $90-100^\circ$, dan Skor 4: kembali ke fleksi penuh

d. Popliteal Angle

Manuver ini menilai pematangan tonus fleksor pasif sendi lutut dengan menguji resistensi ekstremitas bawah terhadap ekstensi. Dengan bayi berbaring telentang, dan tanpa popok, paha ditempatkan lembut di perut bayi dengan lutut tertekuk penuh. Setelah bayi rileks dalam posisi ini, pemeriksa memegang kaki satu sisi dengan lembut dengan satu tangan sementara mendukung sisi paha dengan tangan yang lain. Jangan memberikan tekanan pada paha belakang, karena hal ini dapat mengganggu interpretasi. Kaki diekstensikan sampai terdapat resistensi pasti terhadap ekstensi. Ukur sudut yang terbentuk antara paha dan betis di daerah popliteal. Perlu diingat bahwa pemeriksa harus menunggu sampai bayi berhenti menendang secara aktif sebelum melakukan ekstensi kaki. Posisi *Frank Breech* pralahir akan mengganggu manuver ini untuk 24 hingga 48 jam pertama usia karena bayi mengalami kelelahan fleksor berkepanjangan intrauterine. Tes harus diulang setelah pemulihan telah terjadi.

e. Scarf Sign

Manuver ini menguji tonus pasif fleksor gelang bahu. Dengan bayi berbaring telentang, pemeriksa mengarahkan kepala bayi ke garis tengah tubuh dan mendorong tangan bayi melalui dada bagian atas dengan satu tangan dan ibu jari dari tangan sisi lain pemeriksa diletakkan pada siku bayi. Siku mungkin perlu diangkat melewati badan, namun kedua bahu harus tetap menempel di permukaan meja dan kepala tetap lurus dan amati posisi siku

pada dada bayi dan bandingkan dengan angka pada lembar kerja, yakni, penuh pada tingkat leher (-1); garis aksila kontralateral (0); kontralateral baris puting (1); prosesus xyphoid (2); garis puting ipsilateral (3); dan garis aksila ipsilateral (4).

f. Heel to Ear

Manuver ini menilai tonus pasif otot fleksor pada gelang panggul dengan memberikan fleksi pasif atau tahanan terhadap otot-otot posterior fleksor pinggul. Dengan posisi bayi terlentang lalu pegang kaki bayi dengan ibu jari dan telunjuk, tarik sedekat mungkin dengan kepala tanpa memaksa, pertahankan panggul pada permukaan meja periksa dan amati jarak antara kaki dan kepala serta tingkat ekstensi lutut (bandingkan dengan angka pada lembar kerja). Penguji mencatat lokasi dimana resistensi signifikan dirasakan. Hasil dicatat sebagai resistensi tumit ketika berada pada atau dekat: telinga (-1); hidung (0); dagu (1); puting baris (2); daerah pusar (3); dan lipatan femoralis (4).

7. Penilaian Maturitas Fisik

a) Kulit

Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya secara bertahap dari lapisan pelindung, yaitu vernix caseosa. Oleh karena itu kulit menebal, mengering dan menjadi keriput dan / atau mengelupas dan dapat timbul ruam selama pematangan janin. Fenomena ini bisa terjadi dengan kecepatan berbeda-beda pada masing-masing janin tergantung pada pada kondisi ibu dan lingkungan intrauterin. Sebelum perkembangan lapisan epidermis dengan stratum corneumnya, kulit agak transparan dan lengket ke jari pemeriksa. Pada usia perkembangan selanjutnya kulit menjadi lebih halus, menebal dan menghasilkan pelumas, yaitu vernix, yang menghilang menjelang akhir kehamilan. pada keadaan matur dan pos matur, janin dapat mengeluarkan mekonium dalam cairan ketuban. Hal ini dapat mempercepat proses pengeringan kulit, menyebabkan mengelupas, pecah-pecah, dehidrasi, seperti sebuah perkamen.

b) Lanugo

Lanugo adalah rambut halus yang menutupi tubuh fetus. Pada *extremeprematurity* kulit janin sedikit sekali terdapat lanugo. Lanugo mulai tumbuh pada usia gestasi 24 hingga 25 minggu dan biasanya sangat banyak,

terutama di bahu dan punggung atas ketika memasuki minggu ke 28. Lanugo mulai menipis dimulai dari punggung bagian bawah. Daerah yang tidak ditutupi lanugo meluas sejalan dengan maturitasnya dan biasanya yang paling luas terdapat di daerah lumbosakral. Pada punggung bayi matur biasanya sudah tidak ditutupi lanugo. Variasi jumlah dan lokasi lanugo pada masing-masing usia gestasi tergantung pada genetik, kebangsaan, keadaan hormonal, metabolik, serta pengaruh gizi. Sebagai contoh bayi dari ibu dengan diabetes mempunyai lanugo yang sangat banyak. Pada melakukan skoring pemeriksa hendaknya menilai pada daerah yang mewakili jumlah relatif lanugo bayi yakni pada daerah atas dan bawah dari punggung bayi.

c) Permukaan Plantar

Garis telapak kaki pertama kali muncul pada bagian anterior ini kemungkinan berkaitan dengan posisi bayi ketika di dalam kandungan. Bayi dari ras selain kulit putih mempunyai sedikit garis telapak kaki lebih sedikit saat lahir. Di sisi lain pada bayi kulit hitam dilaporkan terdapat percepatan maturitas neuromuskular sehingga timbulnya garis pada telapak kaki tidak mengalami penurunan. Namun demikian penilaian dengan menggunakan skor *Ballard* tidak didasarkan atas ras atau etnis tertentu. Bayi *very premature* dan *extremely immature* tidak mempunyai garis pada telapak kaki. Untuk membantu menilai maturitas fisik bayi tersebut berdasarkan permukaan plantar maka dipakai ukuran panjang dari ujung jari hingga tumit. Untuk jarak kurang dari 40 mm diberikan skor -2, untuk jarak antara 40 hingga 50 mm diberikan skor -1.

d) Payudara

Areola mammae terdiri atas jaringan mammae yang tumbuh akibat stimulasi esterogen ibu dan jaringan lemak yang tergantung dari nutrisi yang diterima janin. Pemeriksa menilai ukuran areola dan menilai ada atau tidaknya bintik-bintik akibat pertumbuhan papila *Montgomery*. Kemudian dilakukan palpasi jaringan mammae di bawah areola dengan ibu jari dan telunjuk untuk mengukur diameternya dalam milimeter 9.

e) Mata/Telinga

Daun telinga pada fetus mengalami penambahan kartilago seiring perkembangannya menuju matur. Pemeriksaan yang dilakukan terdiri atas palpasi ketebalan kartilago kemudian pemeriksa melipat daun telinga ke arah wajah kemudian lepaskan dan pemeriksa mengamati kecepatan kembalinya

daun telinga ketika dilepaskan ke posisi semula. Pada bayi prematur daun telinga biasanya akan tetap terlipat ketika dilepaskan.

Pemeriksaan mata pada intinya menilai kematangan berdasarkan perkembangan palpebra. Pemeriksa berusaha membuka dan memisahkan palpebra superior dan inferior dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari. Pada bayi *extremely premature* palpebra akan menempel erat satu sama lain. Dengan bertambahnya maturitas palpebra kemudian bisa dipisahkan walaupun hanya satu sisi dan meninggalkan sisi lainnya tetap pada posisinya. Hasil pemeriksaan pemeriksa kemudian disesuaikan dengan skor dalam tabel. Perlu diingat bahwa banyak terdapat variasi kematangan palpebra pada individu dengan usia gestasi yang sama. Hal ini dikarenakan terdapat faktor seperti stres intrauterin dan faktor humoral yang mempengaruhi perkembangan kematangan palpebra.

f) Genital (Pria)

Testis pada fetus mulai turun dari cavum peritoneum ke dalam scrotum kurang lebih pada minggu ke 30 gestasi. Testis kiri turun mendahului testis kanan yakni pada sekitar minggu ke 32. Kedua testis biasanya sudah dapat diraba di canalis inguinalis bagian atas atau bawah pada minggu ke 33 hingga 34 kehamilan. Bersamaan dengan itu, kulit skrotum menjadi lebih tebal dan membentuk rugae. Testis dikatakan telah turun secara penuh apabila terdapat di dalam zona berugae. Pada neonatus *extremely premature* scrotum datar, lembut, dan kadang belum bisa dibedakan jenis kelaminnya. Berbeda halnya pada neonatus matur hingga posmatur, scrotum biasanya seperti pendulum dan dapat menyentuh kasur ketika berbaring. Pada *cryptorchidismus* scrotum pada sisi yang terkena kosong, hipoplastik, dengan rugae yang lebih sedikit jika dibandingkan sisi yang sehat atau sesuai dengan usia kehamilan yang sama.

g) Genital (wanita)

Untuk memeriksa genitalia neonatus perempuan maka neonatus harus diposisikan telentang dengan pinggul abduksi kurang lebih 45° dari garis horisontal. Abduksi yang berlebihan dapat menyebabkan labia minora dan klitoris tampak lebih menonjol sedangkan aduksi menyebabkankeduanya tertutupi oleh labia majora. Pada neonatus *extremely premature* labia datar dan klitoris sangat menonjol dan menyerupai penis. Sejalan dengan berkembangnya maturitas fisik, klitoris menjadi tidak begitu menonjol dan

labia minora menjadi lebih menonjol. Mendekati usia kehamilan matur labia minora dan klitoris menyusut dan cenderung tertutupi oleh labia majora yang membesar. Labia majora tersusun atas lemak dan ketebalannya bergantung pada nutrisi intrauterin. Nutrisi yang berlebihan dapat menyebabkan labia majora menjadi besar pada awal gestasi. Sebaliknya nutrisi yang kurang menyebabkan labia majora cenderung kecil meskipun pada usia kehamilan matur atau posmatur dan labia minora serta klitoris cenderung lebih menonjol.

II. Interpretasi Data Dasar

Intepretasi data dasar merupakan rangkaian menghubungkan data yang diperoleh dengan konsep teori, prinsip relevan atau mengetahui kesehatan pasien. Pada langkah ini data diinterpretasikan menjadi diagnosa, masalah, kebutuhan (Varney, 2010).

1. Diagnosa

Dx: Neonatus (kurang/cukup/lebih bulan), kurang/sesuai/besar masa kehamilan usia...jam/hari

Diagnosa neonatus diambil berdasarkan usia bayi kurang dari 28 hari, kurang/cukup/lebih bulan diambil dari skor ballard dan kurang/sesuai/besar masa kehamilan diambil berdasarkan grafik luschenco

2. Masalah: berat lahir rendah, hipotermi

3. Kebutuhan: termoregulasi, imunisasi

IV. Merumuskan diagnosa/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. Diagnosa potensial dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan diidentifikasi karena hal tersebut penting untuk pemberian asuhan yang aman (Kemenkes, 2017). Masalah potensial yang mungkin muncul pada bayi baru lahir antara lain muntah dan gumoh, bercak mongol, hemangioma, ikterus, oral trush, diaper rash, seborrhoea, bisul, diare, miliariasis (Sudarti, 2010)

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Data yang muncul dapat menggambarkan suatu keadaan yang memerlukan tindakan segera, beberapa data yang memerlukan indikasi adanya situasi yang membutuhkan tindakan segera sambil menunggu intervensi dari dokter.

Dalam situasi lain yang tidak darurat tetapi membutuhkan konsultasi atau kolaborasi dokter. Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan berdasarkan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan yang terjadi dalam kondisi emergensi. Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik sehingga mengetahui penyebab langsung masalah yang ada serta diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebab masalah. Jadi tindakan segera bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan bayi.

V. Intervensi

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori *up to date*, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir dengan menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai; dan menentukan rencana tindakan yang sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

- Intervensi Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus (KN) 1:
 1. Fasilitasi informasi seputar hasil pemeriksaan kepada keluarga klien!
 - R/ Salah satu hak klien dan atau keluarga klien adalah mengetahui hasil pemeriksaan terhadap dirinya.
 2. Amati pernapasan, warna kulit dan aktifitas!
 - R/ adaptasi bayi baru lahir perlu dipantau 24 jam pertama setelah lahir.
 3. Pertahankan suhu tubuh bayi!
 - R/ kehilangan suhu sangat cepat terjadi pada bayi, karena adaptasi bayi

masih rentan terhadap kehilangan suhu. Mencegah kehilangan panas dapat dilakukan dengan: membuat ruang bersalin yang hangat, mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi diatas dada ibu/perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, IMD, gunaan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, rawat gabung, resusitasi dalam lingkungan yang hangat, transportasi hangat, pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga (Kemenkes, 2010)

4. Lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat!

R/ tali pusat perlu dijaga sterilitasnya, infeksi pada tali pusat diakibatkan oleh perawatan yang kurang baik (Kemenkes, 2010).

5. Berikan vitamin K!

R/ Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial (Kemenkes, 2010).

6. Berikan salep mata profilaksis pada bayi baru lahir!

R/ salep mata diberikan pada bayi baru lahir guna mencegah terjadinya infeksi pada mata (Kemenkes, 2010).

7. Berikan imunisasi hepatitis 1 jam setelah suntik Vit. K/sebelum pulang!

R/ pencegahan penyakit hepatitis dapat dilakukan dengan suntik hepatitis pada saat bayi baru lahir. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi *carrier* 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10% (Kemenkes, 2010).

8. Ajari ibu dan keluarga seputar pendidikan kesehatan!

R/ Pengetahuan seputar kesehatan menjadi salah satu cara meningkatkan kesehatan klien. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu: tanda-tanda bahaya

bayi, cara merawat bayi, pemberian ASI, dan bonding attachment (Marmi, 2015).

9. Jadwalkan kunjungan ulang!

R/ Pemeriksaan rutin akan mampu mendeteksi lebih dini terhadap masalah yang mungkin timbul pada bayi baru lahir.

V. Implementasi

Implementasi Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus (KN) 1:

1. Memfasilitasi informasi seputar hasil pemeriksaan kepada keluarga klien
E/ ibu kooperatif selama pelayanan diberikan
2. Mengamati pernapasan, warna kulit dan aktifitas ada bayi baru lahir
E/ hasil tercatat pada lembar observasi
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara memakaikan baju dan selimut atau melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu
E/ suhu tubuh bayi dalam batas normal
4. Memberikan vitamin K
E/ 1 mg/ 0,5 ml vitamin k telah disuntikan kepada bayi
5. Melakukan perawatan tali pusat!
E/ tali pusat dalam keadaan tertutup kasa steril
6. Memberikan imunisasi hepatitis 1 jam setelah suntik Vit. K/sebelum pulang
E/ 0,5 ml vaksin hepatitis telah disuntikan
7. Mengajari ibu dan keluarga seputar pendidikan kesehatan
E/ 75% penjelasan yang diberikan dapat diulang kembali oleh klien
8. Menjadwalkan kunjungan ulang!
E/ ibu dapat mengulang kembali kapan tanggal kembalinya

VII. Evaluasi

Kriteria hasil:

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi. Untuk terlaksananya perawatan bayi baru lahir dengan segera dan tepat.

3.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Kunjungan Neonatus 2 (hari ke3-7 setelah lahir) dan Kunjungan Neonatus 3 (hari ke 8-28 setelah lahir)

Catatan Perkembangan:

S : Data subjektif

- a. Identitas bayi dan orangtua
- b. Alasan datang
- c. Keluhan tentang bayinya
- d. Riwayat prenatal

Anak keberapa, konsumsi jamu dan obat-obatan selama kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pada janin
- e. Riwayat natal

Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis /tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada. Warna air ketuban (KEMENKES , 2010).
- f. Riwayat post natal

Apakah pernah sakit, pengobatan. Kondisi tali pusat
- g. Riwayat kesehatan Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) (kemenkes 2010). Diabetes melitus dapat menyebabkan abortus, cacat bawaan, dsmatur, janin besar, kematian neonatal, kelainan neurologis dan psikologis kemudian hari. Toksoplasma dapat menyebabkan hidrosefalus, mikro sefalus, kejang, retardasi mental dan ketulian. Rubella dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan, hiperbilirubinemia, trombositopenia, hepatomegali dan retardasi mental (Alifah, 2017).
- h. Riwayat psikososial

Kebutuhan dasar manusia adalah emosi dan kasih sayang, terutama pada bayi baru lahir yang membutuhkan rasa aman (kasih sayang) lebih besar dibandingkan dengan fase lainnya dalam kehidupan. Dukungan dari keluarga, proses penerimaan keluarga dengan menunjukkan kecintaan yang besar akan membantu menstimulasi pertumbuhan anak (Irianti, 2017).
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap Normal nya bayi akan menyusu 2-3 jam sekali dalam sehari. (Ramandey, 2017) Kondisi bayi malas menyusu dan memuntahkannya perlu dikaji, karena kondisi tersebut merupakan tanda bahaya pada bayi baru lahir yang memiliki

penyakit atau infeksi. Kesulitan dalam menyusui perlu dikaji, karena hal tersebut merupakan masalah pada pemberian nutrisi bayi baru lahir. Makanan/minuman yang diberikan selain ASI dapat mempengaruhi sistem pencernaan bayi. (Kemenkes, 2011)

2) Eliminasi

Normal nya feses bayi berwarna kuning dan akan lebih mud pada hari kelima setelah lahir. Dan BAK normal pada bayi baru lahir 6-8 kali sehari. Kedua hal ini merupakan salah satu tanda bayi cukup ASI (Ramandey, 2017). Kondisi tinja berwarna pucat mengindikasikan adanya ikterus pada bayi, terutama didukung dengan warna kulit kuning (KEMENKES , 2010).

O: Data objektif

Pemeriksaan fisik yang Dilakukan	Keadaan yang ditemukan
1. Lihat postur, tonus dan Aktivitas	- Posisi tungkai dan tangan fleksi - Bayi sehat akan bergerak aktif
2. Keadaan umum bayi	- letargi/tidak sadar, gelisah/rewel
3. Lihat kulit	- Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda - Bila terdapat pustul kemungkinan infeksi atau penyakit berat, sedangkan bila dilakukan pencubitan didaerah perut dan kembali > 2 detik/sangat lambat ada kemungkinan bayi dari diare atau dehidrasi berat. Menilai kondisi kuning pada kulit bayi.
4. Pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	- Frekuensi normal 40-60 kali permenit - Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat - ≥ 60 kali/menit atau < 30 kali permenit, disertai suara rintihan dan tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat juga merupakan tanda dari infeksi atau penyakit berat pada bayl

5. Denyut jantung (menggunakan stetoskop setinggi apeks kordis) Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali permenit
6. Suhu Suhu tubuh $\geq 37,50C$ atau $< 35,5$ menandakan adanya infeksi pada bayi
7. Kepala
 - Bentuk kepala kadang asimetris karena penyesuaian pada saat persalinan dan umumnya hilang dalam 48 jam
 - Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
8. Mata Tidak ada kotoran atau sekret
9. Mulut Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan hisap bayi dengan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
10. Perut dan tali pusat Perut bayi datar, teraba lemas, tali pusat tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan disekitar tali pusat
11. Punggung Kuat terlihat utuh, tidak teraba lubang dan benjolan pada tulang belakang
12. Ekstremitas Hitung jumlah jari tangan dan kaki, posisi kaki atau bengkok kedalam attau keluar, gerakan ekstremtas simetris atau tidak
13. Anus Mekonium sudahkeluar dalam 24jam setelah lahir
14. Genetalia Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, bayi laki-laki terapat lubang uretra pada ujung penis, bayi sudah buang air kecil

- dalam 24 jam setelah lahir
15. Antropometri Berat lahir 2,5-4 kg, dalam minggu pertama turun dulu kemudian naik kembali pada usia 2 minggu kemudian akan mencapai berat lahirnya. Penurunan maksimal mencapai 10% pada bayi cukup bulan dan 15% pada bayi kurang bulan
- Timbang Panjang badan Panjang lahir normal 48-52 cm
- Lingkar kepala Lingkar kepala normal 33-37 cm
16. Menilai cara menyusui Lakukan penilaian pada posisi ibu menyusui (seluruh badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu), bayi melekat dengan sempurna (dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak dibagian atas dari pada dibawah mulut), serta perhatikan apakah bayi menghisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan.
17. Menilai umur kehamilan Ballard skor dan grafik lubschenco (kemenkes, 2016. Kemenkes, 2011. IDAI, 2008)

A: Assessment

Dx: Neonatus (kurang/cukup/lebih bulan), kurang/sesuai/besar masa kehamilan usia...jam/hari

Diagnosa neonatus diambil berdasarkan usia bayi kurang dari 28 hari, kurang/cukup/lebih bulan diambil dari skor ballard dan kurang/sesuai/besar masa kehamilan diambil berdasarkan grafik lubschenco

Masalah: berat lahir rendah, hipotermi

Kebutuhan: termoregulasi, imunisasi

P: Planning

Rencana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus (KN) 2 dan 3:

1. Memfasilitasi informasi seputar hasil pemeriksaan kepada klien.
E/ ibu dan keluarga kooperatif selama diberikan pelayanan
2. Menjelaskan cara mengatasi masalah klien.
3. E/ Informasi yang dijelaskan kepada ibu untuk menyelesaikan masalahnya dapat diulang kembali
4. Mengajarkan ibu dan keluarga seputar pendidikan kesehatan.
E/ Penjelasan yang diberikan dapat diulang kembali oleh klien
5. Mengingatkan ibu untuk segera mengurus akta kelahiran anaknya
E/ ibu berjanji akan segera mengurusnya
6. Menjadwalkan kunjungan ulang apabila
 - 1 minggu lagi yaitu pada kunjungan neonatus 3
 - Sebelum bayi berusia 2 bulan untuk imunisasi BCG dan Polio 1
 - Apabila terdapat tanda bahaya pada bayi
E/ ibu berjanji akan kembali sebelum bayi berumur 2 minggu/bila ada tanda bahaya dan jadwal imunisasi.

3.5 Asuhan Dasar Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Data Subjektif

1) Biodata

Mengenal biodata pasien adalah langkah awal melaksanakan hubungan interpersonal antara bidan dan pasien. Hubungan interpersonal yang telah terbina mempermudah mengeksplorasi data dimana pasien akan lebih mudah terbuka dan bidan bukan lagi merupakan orang asing bagi pasien. Biodata ini diantaranya adalah :

a) Nama

Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama. Selain itu juga agar lebih mengenal pasien dan tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga bidan lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena pasien lebih kooperatif.

b) Usia

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur yang beresiko untuk hamil. Dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kondisi fisik dengan 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 dengan wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun.

c) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu (kebiasaan sehari-hari) yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

d) Agama

Mengetahui kepercayaan yang dianut oleh pasien, sehingga secara tidak langsung bidan dapat menyesuaikan dalam memberikan asuhan.

e) Pendidikan

Mengetahui tingkat pendidikan dan inteligensi pasien sehingga bidan bisa menyesuaikan cara memberikan KIE dengan kemampuan daya tangkap pasien (Walyani, Elisabeth 2015). Selain itu juga dikaji untuk mengetahui tingkat kemampuan klien. Karena pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan

Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Jika ibu mengalami masalah keuangan maka kemungkinan ibu tidak dapat atau kurang memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah berpengaruh terhadap kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain. Keletihan akibat pekerjaan dapat mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, misalkan karena berdiri terlalu lama yang dapat menyebabkan edema atau kram, bekerja pada malam hari yang dapat mempengaruhi waktu istirahat ibu.

g) Alamat

Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamatnya agar dapat

dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada pasien.

h) Penghasilan

Mengetahui keadaan ekonomi keluarga ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Selain itu juga berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Walyani, Elisabeth 2015).

2) Alasan datang

Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

1) Keluhan utama

Mengetahui apa yang menyebabkan klien ingin berKB. Adapun tujuan pelayanan kontrasepsi adalah:

(1) Fase menunda

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

(2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun

(3) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

Periode umur Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak

2) Riwayat menstruasi

a. HPHT

Untuk memastikan bahwa klien tidak dalam keadaan hamil. Jika ibu hamil menjadi akseptor KB dapat menyebabkan kecacatan pada janin

b. Siklus menstruasi

Untuk mengetahui apakah siklus ibu teratur atau tidak karena setelah penggunaan KB bisa saja terjadi perubahan seperti tidak haid atau hanya flek-flek saja.

c. Lama menstruasi

Untuk mengetahui perubahan yang mungkin terjadi selama atau setelah menjadi akseptor KB. Efek samping penggunaan KB bisa saja haid menjadi tidak lancar atau haid yang semakin lama karena penggunaan AKDR.

d. Keluhan

Dikaji apakah ibu saat menstruasi ada keluhan seperti disminorea, jika ibu biasanya mengalami disminorea saat menstruasi tidak disarankan untuk menggunakan AKDR karena akan menyebabkan saat menstruasi disminorea semakin sakit.

3) Riwayat obstetri

a. Kehamilan

Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Dikaji pula apakah ibu mempunyai riwayat kehamilan ektopik dan abortus.

b. Persalinan

Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya, sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan metode kontrasepsinya.

c. Paritas

Dikaji berapa jumlah anak ibu, jika ibu mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat (Syafrudin, dkk, 2011). Pemakaian alat kontrasepsi AKDR untuk nulipara tidak dianjurkan karena pemasangan yang lebih sulit, risiko ekspulsi lebih tinggi, dan kemungkinan pemakaian AKDR dapat mengganggu kesuburan di masa depan.

d. Nifas

Untuk mengetahui kondisi ibu selama masa 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.

e. Usia anak terakhir

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Jika ibu baru saja bersalin dan ingin menyusui disarankan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI misalnya, implant, oral pil, mini pil, DMPA, dan AKDR.

4) Riwayat keluarga berencana

Dikaji sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi jenis apa, berapa lama, keluhan penggunaan kontrasepsi sebelumnya, alasan berhenti dan ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis apa. Kontrasepsi hormonal

diperbolehkan untuk ibu nifas, contohnya yaitu Suntikan Progestin, KB jenis ini aman untuk digunakan pada masa nifas, karena tidak mengganggu produksi ASI. Pada ibu menyusui, metode ini dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan.

5) Riwayat kesehatan

- a. Dikaji apakah ibu pernah mengalami/sedang menderita penyakit HIV dan IMS karena beberapa kontrasepsi tidak dapat mencegah terjadinya penularan, alat kontrasepsi yang dapat mencegah terjadinya penularan HIV dan IMS adalah kondom. Dikaji apakah ibu pernah menderita/sedang menderita penyakit diabetes melitus dengan komplikasi, tidak disarankan untuk.
- b. menggunakan implant karena saat pemasangan harus dilakukan insisi yang mana akan membuat luka insisi pada ibu sulit sembuh dan dapat menyebabkan infeksi.
- c. Dikaji apakah ibu menderita penyakit kejang/ TBC yang mengharuskan ibu mengkonsumsi obat anti kejang (feniton dan barbiturat) dan obat TBC (rifampisin), obat yang sifatnya menginduksi enzim mikroorganisme hati yang berakibat kadar levonorgestrel menjadi rendah.
- d. Dikaji apakah ibu menderita anemia karena menstruasi yang berlebihan karena beberapa alat kontrasepsi dapat menyebabkan menstruasi bertambah banyak ataupun tidak menstruasi (amenorea). Ibu yang mengalami anemia disarankan untuk menggunakan DMPA.
- e. Dikaji apakah ibu menderita penyakit hipertensi
- f. Dikaji apakah ibu menderita penyakit mioma uteri, karena alat kontrasepsi yang mengandung progestin dapat memicu pertumbuhan mioma uteri.
- g. Dikaji apakah ibu pernah menderita stroke, karena alat kontrasepsi yang mengandung progestin dapat menyebabkan spasme pembuluh darah yang dapat menyebabkan serangan jantung.
- h. Pada ibu dengan gejala mudah lelah, napas terengah-engah, peningkatan berat badan, dan kongesti paru yang mengarah pada penyakit jantung tidak dapat menggunakan pil progestin (Saifuddin, 2011). Ibu dengan gejala bising mengi (*wheezing*), batuk produktif.

- i. pada malam hari, napas dada tertekan yang mengrah pada penyakit asma tifak dapat tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2010).

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Konsumsi makanan lebih rendah, terutama daging dan lemak sehingga insiden obesitas kurang banyak dengan akibat selanjutnya resiko mendapat karsinoma payudara berkurang dandiperkenankan memakai alat kontrasepsi pil *oral kombinasi*. Ibu yang sering makan dan minum, kesemutan, polyuria, berat badan turun mengarah pada penyakit diabetes, dan tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan.

b. Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih dan nyeri saat haid tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD.

c. Personal hygiene

Ibu yang jarang memebersihkan alat genetalianya kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genatalianya. Adanya infeksi pada daerah genetalia seperti sifilis, gonorrhoea, dan ISK tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009).

d. Istirahat

Ibu yang sering mengalami gangguan tidur mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntik kombinasi (Saifuddin, 2009).

e. Seksual

Frekuensi pasangan berhubungan seksual dapat mempengaruhi risiko kehamilan yang tidak direncanakan, melainkan juga kerelaan dirinya atau pasangannya untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Pasangan dengan frekuensi hubungan seksual tinggi mungkin berpendapat bahwa metode yang efektif akan paling sesuai dari pada menggunakan metode sawar yang dapat mengakibatkan kesulitan menggunakan secara konsisten. Sebaliknya pasangan yang jarang berhubungan seksual bisa memilih metode sawar karena efek samping jika menggunakan metode hormonal (Hartanto, 2012). Ibu dengan perdarahan bercak setelah senggama tidak dapat

menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik, dan susuk) tetapi bisa menggunakan alat kontrasepsi non hormonal seperti AKDR dan kondom (Saifuddin, 2009).

7) Keadaan psikososial

- a. Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum (Saifuddin, 2009).
- b. Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen esterogen menyebabkan pemakainya mudah tersinggung dan tegang (Manuaba, 2009).

8) Kepercayaan religius dan budaya

Di beberapa daerah kepercayaan religius atau budaya dapat memengaruhi klien dalam memilih metode. Contohnya penganut katolik yang taat membatasi pemilihan kontrasepsi mereka pada keluarga berencana alami. Sebagian pemimpin Islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang, sedangkan lainnya mengizinkan. Walaupun agama Islam tidak melarang pemakaian metode kontrasepsi, para akseptor wanita yang menggunakan KB bisa saja mengalami gangguan haid yang mana hal ini dapat menjadi masalah bagi ibu

3.5.2 Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Menurut Sulistyawati dan Nugrahey (2013), data ini dapat mengamati keadaan klien secara keseluruhan, meliputi :

(a) Baik

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

(b) Lemah

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

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran klien. Macam tingkat kesadaran menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018) yaitu:

- Composmentis (sadar penuh)
- Apatitis (perhatian berkurang)
- Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
- Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
- Sopor-comatus (hanya tinggal reflek cornea / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata.
- Coma (tidak memberi respon sama sekali).

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Tekanan darah > 140/90 mmHg dengan salah satu gejala pre eklampsia. Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan >140/90 mmHg (Saifuddin, 2010).

b. Suhu

Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu dikatakan normal berkisar antara 36,5-37,5 C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013). Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010)

c. Pernafasan

Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit. Ibu dengan frekuensi pernafasan >24x/menit kemungkinan dengan penyakit asma sehingga pada dasarnya penderita asma bisa menggunakan semua jenis alat kontrasepsi (Saifuddin 2009).

d. Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Retno dan Handayani, 2011).

3. Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan

Umunya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium (Hartono, 2009). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2009). Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

4. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi (Saifuddin, 2009). Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2009).

b. Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009). Sclera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil (Hartono, 2010).

c. Payudara

Apabila pada ibu terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

d. Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009:).

e. Genetalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genetalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2009).

f. Ekstermitas

Ibu dengan varises di tungka,, ekstremitas bawah tidak tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDR kemungkinan terdapat kelainan rahim (Saifuddin, 2009).

5. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

3.5.3 Analisa

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan klien berdasarkan data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Muslihatun dkk, 2015).

Diagnosa :

P Ab... Usia.... tahun, anak terkecil usia ... tahun, dengan peserta KB (oral/MAL/kondom/suntik/IUD/implant), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

3.5.4 Plan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan teori yang *up to date*, perawatan

berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan klien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya klien dilibatkan, karena pada akhirnya keputusan dalam melaksanakan rencana asuhan harus disetujui oleh klien (Sulistyawati, 2009). Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan
Rasional : Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
2. Tanyakan pada klien informasi tentang informasi dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan dan kepentingan)
Rasional : Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
Rasional : Membantu ibu memilih kontrasepsi yang dibutuhkan oleh ibu.
4. Tanya metode KB yang diinginkan
Rasional : Memberi kesempatan kepada klien untuk memilih KB sesuai keinginan.
5. Bantu klien memilih metode KB yang sesuai
Rasional : Mengarahkan klien memilih KB yang efektif agar sesuai dengan tujuan utama atau kebutuhan klien.
6. Lakukan penapisan pada klien
Rasional : Penapisan yang tepat akan memberikan dampak positif dalam menentukan pilihan KB sesuai dengan kondisinya.
7. Berikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan klien
Rasional : Pelayanan KB yang sesuai pilihan dapat memberikan ketenangan pada klien dan mengusahakan agar klien dapat memahami kondisi dan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB yang dipilih