

BAB 3

KONSEP DASAR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal/Jam : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan pengkajian.

No. Register : Untuk memudahkan petugas mencari status pasien.

3.1.1 Data Subjektif

1. Biodata

- a. Usia : Usia menentukan faktor *risiko* pada kehamilan maupun persalinan, usia produktif adalah 20-30 tahun. Apabila ibu hamil berusia < 16 tahun atau > 35 tahun akan berisiko bagi ibu maupun *janin* (Rochjati, 2011).
- b. Pendidikan : hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan jarak kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan jarak kehamilan kurang 2 tahun (Hapsari, Dharmayanti, & Kusumawardani, 2014).
- c. Pekerjaan : Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu/suami dapat mempengaruhi kesehatan ibu atau tidak (Widatiningsih, 2017).

2. Keluhan Utama

Keluhan yang pada umumnya terjadi pada trimester III seperti : sering kencing, varises, wasir/hemoroid, sesak nafas, bengkak, kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bawah, konstipasi, kontraksi *braxton hicks* (Husin, 2014).

Sedangkan keluhan yang dialami oleh ibu hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun yaitu pusing karena kehamilan dengan jarak < 2 tahun berisiko mengalami anemia pada kehamilan (Sari, 2018). Mengalami kontraksi yang terjadi karena ibu hamil dalam kondisi pemberian ASI pada anak sebelumnya sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin yang mengakibatkan kontraksi pada uterus.

3. Riwayat Kesehatan Ibu

Yang perlu dikaji pada riwayat penyakit ibu antara lain :

a. TBC (*Tuberculosis*)

Keluhan yang sering ditemukan yaitu batuk lama, nafsu makan berkurang BB turun, sakit dada. Pada pemeriksaan fisik adanya ronchi basal. Pada janin ditemukan TBC *kongenital*. Janin baru dapat tertular setelah dirawat dan diteteki. Bahaya yang mungkin terjadi yaitu keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, dan janin mati dalam kandungan (Prawirohardjo, 2014).

b. *Hipertensi*

Bila ibu memiliki riwayat *hipertensi* sebelumnya dan pada saat memasuki trimester III kehamilan. kenaikan tekanan darah tersebut disertai dengan

protein urine perlu diwaspadai terjadinya *pre-eklampsia* dalam kehamilan (Husin, 2014).

c. Asma

Keadaan hipoksia akan bertambah atau berpengaruh pada janin sehingga dapat terjadi keguguran, *partus prematur* dan BBLR (Prawirohardjo, 2014).

d. Jantung

Terjadinya gangguan pada jantung yang menyebabkan hambatan pada sirkulasi darah *maternal-fetal*, serta mempengaruhi pada transport O₂ dan nutrisi, maka dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, *preeklampsia-eklampsia*, kematian janin dan kematian ibu (Husin, 2014).

e. *Hepatitis*

Penyakit ini termasuk dalam penyakit menular, bila ibu menderita penyakit hepatitis maka dapat terjadi resiko penularan penyakit terhadap janin. Pengaruh dalam kehamilan yaitu dapat menimbulkan *abortus*, *premature Intra Uteri Fetal Death* (IUFD) (Prawirohardjo, 2014).

f. *Diabetes Milletus* (DM)

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan dengan diabetes sangat bervariasi. Pada ibu akan mengakibatkan *risiko* terjadinya *pre-eklampsia*, *sectio caesarea*, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya *macrosomia* dan *hipoglikemia* (Prawirohardjo, 2014).

g. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus Acquired Immuno Deficiency Syndrome*)

Penyakit menular ini beresiko terjadi penularan dari ibu pada janin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kelainan pada janin yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir mati dan *partus prematur* (Prawirohardjo, 2014).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik dan faktor keturunan yaitu adanya keturunan gemeli yang mungkin ada di dalam keluarga (Romauli, 2011).

5. Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi siklus haid, lamanya, dan hari pertama haid terakhir (HPHT). Siklus menstruasi dikaji untuk mengetahui keteraturannya setiap bulan, siklus yang teratur menunjukkan fungsi ovarium yang cukup baik. Sedangkan HPHT membantu penetapan tanggal perkiraan partus dengan siklus menstruasi selama enam bulan terakhir dan mengetahui usia kehamilan pada saat kunjungan. Pada siklus menstruasi 28 hari menetapkan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu dengan menambahkan hari +7 bulan -3 dan tahun +1 dan pada siklus menstruasi 30 hari HPL ditentukan dengan menambahkan hari +9, bulan -3 dan tahun +1. Sedangkan pada siklus menstruasi 35 hari, HPL ditentukan dengan menambahkan hari +13, bulan -3 dan tahun +1 (Romauli, 2011).

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Menurut Kumalasari, (2015) dalam bukunya yaitu Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Prenatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi mengatakan bahwa salah satu faktor *risiko* dalam riwayat obstetrik kehamilan dengan jarak < 2 tahun kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyulit, seperti *anemia*, gangguan kekuatan *kontraksi*, kelainan letak janin dan posisi janin. Ada kemungkinan ibu masih menyusui selain itu anak sebelumnya masih butuh asupan dan perhatian orang tuanya.

Faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi yaitu :

a. Pemah gagal kehamilan (keguguran/*abortus*)

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada usia kurang dari 20 minggu (berat janin kurang dari 500 gram) atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Rochjati, 2011).

b. Persalinan dengan tindakan :

- 1) Induksi persalinan yaitu tindakan ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan (Rochjati, 2011).
- 2) *Sectio Caesaria* (SC) merupakan tindakan untuk melahirkan bayi melalui abdomen dengan membuka dinding uterus dengan cara mengiris dinding perut dan dinding uterus (Rochjati, 2011).
- 3) plasenta manual
- 4) Perdarahan setelah melahirkan di beri infus
- 5) Pernah melahirkan dengan bantuan vacuum (Rochjati, 2011).

c. Berat Lahir

Berat lahir sangat penting untuk mengetahui apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK). Pada ibu hamil dengan jarak < 2 tahun komplikasi yang dapat terjadi kembali yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau Bayi Lahir *Prematur* (Prihandini et al., 2016).

d. Nifas : adakah panas atau perdarahan, bagaimana riwayat laktasi dan ditanyakan adanya penyulit masa nifas (Rochjati, 2011).

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. GPA

Gravida : hamil ke berapa

Partus : melahirkan

Abortus : UK < 20 minggu

b. Usia Kehamilan : Usia kehamilan trimester III 29-42 minggu (Husin, 2014).

c. Kunjungan ANC : Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua dan 2 kali trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

d. Tempat pemeriksaan ANC bisa dilakukan di BPS, Polindes, Posyandu, Poskesdes, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

e. Pemeriksa : Bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, setidaknya 1 kali oleh dokter untuk deteksi kelainan medis secara umum (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

f. Imunisasi TT

Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toksoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *Tetanus* pada ibu dan janin. Status pemberian TT pada ibu hamil harus dipastikan dengan skrining ibu hamil yaitu dengan menanyakan tahun kelahirannya, apakah pernah mendapat imunisasi atau tidak di waktu bayi dan Sekolah Dasar. Jika ibu lahir pada tahun 1990 keatas maka ibu sudah dianggap mendapatkan TT2, kemudian di tanyakan apakah sebelum menikah pernah suntik TT jika sudah maka status TT ibu adalah TT3 dan pada pemeriksaan ANC ibu bisa disuntik untuk TT4 dan jarak untuk ibu bisa TT selajutnya adalah 1 tahun. Pemberian iunisasi TT tidak memiliki interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- g. Keluhan hamil muda : Umumnya mual muntah, sering buang air kecil, sering kelelahan (Husin, 2014).
- h. Keluhan hamil tua : Keluhan yang pada umumnya terjadi pada trimester III seperti sering kencing, varises, wasir/*hemoroid*, sesak nafas, bengkak, kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bawah, dan konstipasi (Husin, 2014).
- i. Gerakan Janin : Aktifitas janin menunjukkan bahwa janin hidup. Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 20 minggu, pada kehamilan trimester III gerakan janin semakin aktif (Husin, 2014).
- j. Rencana penolong persalinan: disesuaikan dengan kelompok faktor risiko dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Pada kasus kehamilan dengan

jarak <2 tahun rencana penolong persalinan yang diperbolehkan adalah bidan maupun dokter obgyn karena kehamilan termasuk dalam Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) (Rochjati, 2011).

k. Rencana tempat persalinan : pada kasus kehamilan dengan jarak <2 tahun tempat persalinan yang diperbolehkan yaitu di Polindes, Puskesmas, Rumah Sakit (Rochjati, 2011).

l. Rencana pendamping persalinan: Seorang yang mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga (Kemenkes, 2016).

m. Rencana transportasi: Dikaji untuk transportasi ibu saat persalinan dari rumah ke fasilitas kesehatan (ditentukan berdasarkan jarak tempuhnya). untuk menghindari terlambat sampai di tempat fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

14) Calon pendonor darah: Orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan pasien untuk mempersiapkan bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

8. Riwayat Pernikahan

Yang dikaji yaitu status pernikahan, usia saat menikah, lama menikah, dan berapa kali menikah. Usia saat pertama kali menikah kurang dari 16 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan berisiko. Berapa lama menikah digunakan sebagai acuan menilai *infertilitas* (Sulistyawati, 2015).

9. Riwayat Kontrasepsi (KB)

Ditanyakan pengetahuan tentang kontrasepsi, metode kontrasepsi yang sebelumnya digunakan, lama penggunaan kontrasepsi, dan alasan

pemberhentian kontrasepsi. Keluhan atau masalah selama menggunakan kontrasepsi serta rencana kontrasepsi setelah bersalin (Widatiningsih, 2017).

Kehamilan dengan jarak terlalu dekat dapat disebabkan oleh ibu sengaja tidak menggunakan kontrasepsi maupun kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

10. Pola Kebiasaan Sehari- hari

Menurut Astuti, (2018) ada perubahan kebiasaan sehari - hari pada ibu hamil meliputi:

a. Pola Nutrisi

Pada pola nutrisi ibu hamil dikaji frekuensi, porsi, makanan apa yang dikonsumsi apakah mengandung gizi seimbang dan adakah gangguan pada pola nutrisi ibu dan minum minimal 8-9 gelas/hari.

b. Eliminasi

Pada ibu hamil dikaji apakah ibu mengalami gangguan buang air kecil dan buang air besar, serta dikaji frekuensi dan konsistensi. Karena pada kehamilan trimester ke III terjadi peningkatan BAK karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul). BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat (Walyani, 2015)

c. Pola Istirahat

Mengkaji kebiasaan istirahat ibu meliputi berapa lama kebiasaan tidur siang maupun malam, apakah ada keluhan atau kesulitan tidur. Pola istirahat yang baik untuk ibu hamil adalah tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.

d. Aktivitas Sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberikan peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi aktivitasnya.

e. Personal Higiene

Perlu dikaji karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat dan kebersihan akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun janinnya. Sebaiknya ibu hamil mandi 2x/hari, keramas, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, kemudian menjaga kebersihan alat kelamin dan kebersihan payudara.

11. Riwayat Psikologis

Pada ibu hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun ibu akan merasa kurang menerima terhadap kehamilannya karena termasuk kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu juga merasa cemas dan bingung apakah dia bisa merawat bayinya dengan baik karena anak sebelumnya juga masih kecil. . Pada trimester tiga, ibu mungkin merasa gelisah dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah dia akan menyadari bahwa dia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar (Walyani,2015).

3.1.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda- tanda Vital

Menurut Husin (2014), tanda vital ibu hamil sangat penting untuk dipantau untuk menentukan resiko yang dapat terjadi, sebagai berikut :

- 1) Tekanan Darah : Tekanan darah normal yaitu sistolik 110-130 mmHg, dan diastolik 60-90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih dan atau diastolik 15 mmhg atau lebih, dapat beresiko menjadi *pre-eklampsia* dan *eklampsia*.
- 2) ROT (*Roll Over Test*)
ROT (+) : jika perbedaan >15 mmHg
ROT (-) : jika perbedaan <15 mmHg (Mandriawati, 2017)
- 3) MAP (*Mean Arterial Pressure*)
MAP (+) : jika >90 mmHg
MAP (-) : jika <90 mmHg (Mandriawati, 2017)
- 4) Nadi : denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit.
- 5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit.
- 6) Suhu Tubuh : normalnya 36-37,5 °C

d. Antropometri

1) Tinggi badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan ibu mengalami Cepalo Pelvic Dispropotion (CPD) (Rochjati, 2011).

2) Berat badan : Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0.5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 12,50- 16,50 kg (Walyani, 2015).

3) IMT (Indeks Masa Tubuh)

Menurut Widatiningsih (2017) perhitungan IMT ibu hamil dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Kategori IMT normal ibu hamil yaitu 19,8-26,0 kg/m. Rumus menghitung IMT :

$$IMT = \frac{BB}{(TB)^2}$$

Keterangan :

BB = Berat badan ibu dalam kilogram

TB = Tinggi badan ibu dalam meter kuadrat

4) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA normalnya adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA > 23,5 menunjukkan adanya kekurangan energi kronis.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Menurut Romauli (2011), pemeriksaan secara visual pada fisik ibu hamil perlu dilakukan untuk mengetahui adanya tanda gejala yang mengarah pada suatu resiko yang dapat terjadi, yaitu:

- 1) Muka : muka tidak odem, jika odem menandakan adanya pre eklampsia.
- 2) Mata : Conjunctiva normal wama merah muda, sklera bewarna putih.
Pada ibu hamil dengan jarak <2 tahun sering dijumpai dengan conjunctiva pucat karena mengalami anemia (Sari, 2018).
- 3) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, jika ada pembesaran kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.
- 4) Payudara : payudara bersih, papila yang menonjol sangat berpengaruh untuk persiapan IMD dan menyusui pada saat melahirkan.
- 5) Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, striae gravidarum/striae lividae, linea nigra/alba, nampak gerakan janin.
- 6) genetalia : tidak oedema, kondiloma dan pengeluaran yang abnormal sebagai tanda adanya infeksi menular seksual. Pada kasus kehamilan dengan jarak <2 tahun komplikasi yang dapat terjadi seperti plasenta previa yaitu perdarahan awal berupa bercak atau ringan. Bisa juga terjadi ketuban pecah dini yaitu dengan adanya cairan ketuban di vagina (Prawirohardjo, 2010).
- 7) Ekstremitas
Ekstremitas atas: tidak odem, tidak sianosis.
Ekstremitas bawah : tidak sianosis, tidak oedem, tidak ada varises.

b. Palpasi

- 1) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe (Romauli, 2011).
- 2) Mammae : Normalnya tidak teraba benjolan abnormal dan terdapat pengeluaran kolostrum (Romauli, 2011).

3) Abdomen :

a) *Leopold I*

Normalnya tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) (Husin, 2014).

Tabel 3.1 Tinggi fundus uteri pada kehamilan trimester III

Usia Kehamilan	Perubahan TFU
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	1/2 pusat- procexius xyphoideus
36 minggu	Setinggi procexius xyphoideus
40 minggu	Pertengahan antara procexius xyphoideus-pusat

Sumber: Marmi, 2014. *Intranatal Care* Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yogyakarta

b) *Leopold II*

Untuk mengetahui bagian kanan dan kiri di perut ibu. Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi kanan ibu dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Husin, 2014).

c) *Leopold III*

Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Menentukan bagian bawah janin sudah masuk pitu atas panggul (PAP) atau belum (Husin, 2014).

d) *Leopold IV*

Hasil dari *leopold III* menunjukkan bahwa bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Setelah bagian bawah sudah masuk PAP dilakukan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Jika posisi tangan masih bisa betremu maka bagian

terendah belum masuk PAP (*konvergen*), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP atau *divergen* (Husin, 2014).

e) Mc Donald

Dari usia kehamilan 22-35 minggu untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan perhitungan minggu. Dengan jarak simpysis pubis dan batas antara fundus uterus melalui konveksitas abdomen. Bila pertumbuhan janin normal, maka TFU 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm masih dianggap toleransi, tetapi jika deviasi kurang 2 cm dari usia kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar 2 cm kemungkinan menandakan bayi kembar, *polihidramnion* atau janin besar (Husin, 2014).

Tabel 3.2 Perubahan tinggi fundus uteri berdasarkan MC Donald

Umur Kehamilan (bulan)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
7	26
8	30
9	33

Sumber: Husin, 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti

f) Taksiran Berat janin (TBJ)

Menurut Husin (2014) berdasarkan atas ukuran Mc Donald rumus TBJ menggunakan teori Johnson's yaitu :

$$TBJ = (TFU - 12) \times 155$$

Keterangan :

TFU : TFU dalam satuan cm, dihitung dengan menggunakan pita ukur.

(TFU-11) : jika kepala sudah memasuki pintu atas panggul (station 0)

(TFU-12) : jika kepala belum memasuki pintu atas panggul (station+)

c. Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung di bawah pasat ibu (baik dibagian kin alau dibagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit (Husin, 2014).

d. Perkusi

Pada kondisi normal, setelah dilakukan pengetukan akan terjadi reflek. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda *pre-eklampsia*. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah : yang diperiksa adalah golongan darah, kadar Hb, dan HbsAg.

Normalnya Hb ibu hamil >11-13 gr % (Husin, 2014).

Pada kehamilan jarak <2 tahun sering dijumpai ibu mengalami anemia (Sari, 2018).

b. Pemeriksaan Urine : dilakukan pemeriksaan albumin dan reduksi secara rutin untuk mendeteksi situasi potensial resiko tinggi seperti *diabetes gestasional* dan resiko *pre-eklampsia*. (Prawirohardjo, 2014).

c. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan dengan jarak <2 tahun yaitu plasenta previa. Letak implantasi plasenta bisa diketahui melalui pemeriksaan USG (Susanti, 2018).

d. Kartu Skor Poedji Rochjati

Untuk mengetahui skor ibu dalam kehamilan dan nantinya untuk menentukan apakah ibu tergolong risiko tinggi atau tidak (Rochjati, 2011).

- | | |
|---|--------|
| 1) Skor KRR (Kehamilan Resiko Rendah) | : 2 |
| 2) Skor KRT (Kehamilan Resiko Tinggi) | : 6-10 |
| 3) Skor KRST (Kehamilan Resiko Sangat Tinggi) | : > 12 |

Kehamilan dengan jarak <2 tahun termasuk kehamilan resiko tinggi didapat dari skor awal kehamilan 2 dan skor terlalu cepat hamil lagi 4 sehingga memperoleh skor total 6.

3.1.3. Analisa

Diagnosa : G..P...A...UK 28-40 minggu dengan risiko tinggi kehamilan usia anak terakhir kurang dari 2 tahun

janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala

Masalah Aktual :

Sering kencing, Wasir atau Haemoroid, Gangguan Nafas, Kram kaki, Nyeri perut bawah, Gangguan tidur dan mudah lelah, dan Konstipasi. Sedangkan masalah yang dapat terjadi pada kehamilan dengan jarak <2 tahun yaitu adanya kontraksi yang sering terjadi karena ibu hamil masih menyusui bayinya sehingga memicu pengeluaran oksitosin. Kemudian pusing karena kehamilan dengan jarak < 2 tahun berisiko mengalami anemia pada kehamilan.

Ibu merasa cemas dengan kehamilannya

Diagnosa/Masalah Potensial :

Diagnosa/masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil dengan jarak <2 tahun yaitu:

1. Pada Ibu
 - a. Anemia
 - b. Perdarahan pervaginam akibat plasenta previa
 - c. Ketuban pecah dini
2. Pada Janin
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - b. Bayi lahir prematur

3.1.4 Penatalaksanaan

Tanggal : untuk mengetahui kapan diberikan asuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya baik serta memberitahukan ibu bahwa ibu termasuk kedalam kategori kehamilan dengan risiko tinggi karena jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
2. Memberitahukan ibu dampak dari kehamilan dengan jarak <2 tahun dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pervaginam, anemia, ketuban pecah dini, plasenta previa, kelahiran kurang bulan maupun BBLR. Sehingga untuk menghindari komplikasi tersebut ibu harus melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan motivasi, semangat serta dukungan emosional pada ibu bahwa ibu bisa dan kuat menghadapi serta menjalani kehamilannya dan dapat merawat anaknya dengan baik. Ibu merasa lebih tenang dan menerima kehamilannya dengan baik.
4. Melaksanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bersama ibu dan keluarga dengan : Pencatatan ibu hamil dengan risiko dan penandaan dengan stiker, dasolin/tabulin, donor darah, transport/ambulan desa, suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kunjungan nifas, kunjungan rumah.
5. Memberikan HE tentang :

Menurut Husin (2014), mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang masih dalam batas normal dalam kehamilan, seperti:

 - a. Sering kencing

Asuhan Kebidanan: menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.
 - b. Varises

Cara mengatasi varises dan kram diantaranya yaitu; dengan melakukan latihan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan gunakan stoking, serta mengonsumsi suplemen kalsium.
 - c. Wasir/ Hemoroid

Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengejan, mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah), anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum (menggunakan pelumas) melakukan pengencangan perenium.

d. Sesak nafas

Penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut ini dapat di lakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring. Disarankan ibu hamil duduk dengan posisi tegak dan di ganjal dengan bantal pada bagian punggung.

e. Kram pada Kaki

Istirahat yang cukup dan kurangi aktifitas yang berat.

f. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Asuhan yang di berikan yaitu; mandi air hangat, minum air hangat, contohnya susu sebelum tidur, lakukan aktifitas tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

g. Nyeri Perut Bawah

Asuhan yang di berikan yaitu ibu di sarankan tidur menggunakan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaannya semula tanpa harus diberikan manipulasi dan pemberian analgesik.

h. Nyeri Punggung

Asuhan yang di berikan yaitu; mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi saat duduk dan berbaring agar rasa nyeri berkurang.

i. Konstipasi

Asuhan Kebidanan: mengkonsumsi makanan berserat, memenuhi kebutuhan hidrasi minum paling sedikit 8-10 gelas air dalam sehari, melakukan olahraga ringan secara rutin, dan pemberian tablet Fe untuk beberapa hari.

j. Kontraksi braxton hicks

Asuhan yang di berikan yaitu; rileksasi dan istirahat yang cukup.

5. HE tentang :

- a. Menjaga asupan nutrisi dengan makan seimbang seperti nasi, lauk - pauk sebanyak 3 kali dengan porsi lebih banyak serta banyak minum minimal 8 gelas perhari serta buah-buahan.
- b. Menjaga pola istirahat yang cukup, tidur siang minimal 1-2 jam, tidur malam minimal 8 jam serta mengurangi aktifitas yang berat.

6. Menjelaskan tanda bahaya yang terjadi pada trimester III. yaitu:

- a. Perdarahan dari kemaluan
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Gerak janin berkurang
- e. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

7. Menganjurkan ibu melakukan USG untuk mengantisipasi terjadinya plasenta previa. Ibu mengerti dan akan melakukan USG
8. Memberikan terapi oral sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu tablet Fe 1x1 serta menjelaskan cara minumnya bahwa Fe ini sebagai penambah darah. Obat ini diminum setiap hari secara rutin sebelum tidur Karena efek sampingnya mual dan muntah, selain itu efek samping yang lain adalah berubahnya warna kotoran BAB menjadi agak kehitaman. Obat ini tidak dianjurkan diminum dengan kopi atau teh karena akan memperlambat proses penyerapan obat, jadi hanya boleh diminum dengan air jeruk atau air mineral saja (Husin, 2014)
9. Menganjurkan ibu kontrol ulang. Dilakukan setiap minggu atau bila ibu mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan (Romauli, 2011).

3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinaan dan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam Pengkajian : Untuk mengetahui waktu saat dilakukannya pengkajian

3.2.1 Kala 1

Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian dalam persalinan adalah :

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan ibu bersalin kala I adalah pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, his sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, pengeluaran lendir darah (Marmi, 2016b).

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Nutrisi : Mengkaji apakah ibu sudah makan, porsi banyak, sedang atau sedikit. Ibu dianjurkan untuk makan dan minum diantara kontraksi. Kaji ibu minum berapa kali, jika ibu dehidrasi akan berakibat terlambatnya kontraksi atau membuat kontraksi tidak teratur (Nurasiah, 2014).
- 2) Eliminasi : Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih. Keadaan kandung kemih yang penuh mempengaruhi proses penurunan kepala janin, untuk itu ibu di anjurkan untuk tidak menahan kencing menjelang proses persalinan (Nurasiah, 2014).
- 3) Pola Aktivitas : Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi, ibu boleh berjalan, jongkok, berdiri, duduk, berbaring miring atau merangkak (Nurasiah, 2014).

c. Riwayat Psikososial, spiritual dan cultural

Pada persalinan kala I umumnya ibu sering merasa cemas, tegang dan takut saat akan melahirkan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalaih proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu (Marmi, 2016).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

1) Tekanan Darah : Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah akan kembali metingkat sebelum persalinan (Marmi, 2016).

2) Nadi : Denyut nadi normal yaitu 80-90 kali per menit.

3) Suhu : Kenaikan suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, dianggap normal asal tidak melebihi 0,5⁰ C.

4) Pernafasan : Pernafasan terjadi kenaikan sedikit disbanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

a) Mata : *konjungtiva* merah muda menandakan tidak anemia

b) Abdomen : kadang tegang dan keras (disebabkan His)

c) Genetalia : terdapat *Blood Show*, pemeriksaan dilakukan karena *Blood Show* merupakan tanda persalinan. Terdapat cairan ketuban,

pemeriksaan dilakukan karena dengan pecahnya ketuban merupakan tanda menjelang persalinan.

- d) Anus : tidak ada hemoroid karena apabila ada hemoroid akan menyebabkan perdarahan pada hemoroid saat proses ibu mencedan.
- e) Ekstremitas : Normalnya tidak oedema.

2) Palpasi

a) Payudara : pengeluaran kolostrum untuk persiapan laktasi

b) Abdomen :

- (1) *Leopold I* : Normal tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- (2) *Leopold II* : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.
- (3) *Leopold III* : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).
- (4) *Leopold IV* : Hasil dari leopold III menunjukkan bahwa bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Pada ibu primigravida bagian terbawah janin sudah masuk PAP saat usia kehamilan 36 minggu sedangkan pada ibu multigravida bagian terendah janin masuk PAP saat persalinan.

Tabel 3.3 Penurunan Kepala Janin Saat Persalinan

Palpasi Kehamilan	Pemeriksaan Dalam	Keterangan
5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
4/5	Hodge I-II	Sulit digerakkan. Bagian besar kepala belum masuk kedalam panggul
3/5	Hodge II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5	Hodge III +	Bagian besar kepala sudah masuk panggul
1/5	Hodge III-IV	Kepala didasar panggul
0/5	Hodge IV	Di perineum

Sumber : Husin, 2014. *Buku Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*

(5) *His* : pada kala I fase laten, his timbul setiap 10 menit yang berlangsung selama 20-30 detik. Pada kala I fase aktif, terjadi peningkatan rasa nyeri, frekuensi 4 kali/10 menit selama 40-50 detik.

3) Auskultasi

DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 kali/menit.

4) Pemeriksaan dalam (VT)

- a. Vulva/vagina : terdapat *blood show* (lendir bercampur darah), tidak oedema, tidak ada benjolan abnormal.
- b. Pembukaan : pembukaan serviks 0-3 cm termasuk fase laten dan pembukaan serviks 4-10 cm termasuk fase aktif.
- c. Penipisan : menipisnya ishmus uteri antara 25-100%
- d. Ketuban : normalnya pada kala I fase laten ketuban masih utuh, jika sudah pecah normalnya berwarna jernih.
- e. Presentasi : normalnya presentasi janin yaitu belakang kepala.

- f. Denominator : normalnya titik tunjuk menyentuh ubun-ubun kecil kiri depan atau ubun-ubun kecil kanan depan.
- g. Penurunan bagian terendah : Hodge II/III/IV, pada kala I normalnya kepala masih berada di Hodge II, namun pada ibu hamil grandemultipara biasanya penurunan janin lebih cepat.
- h. Bagian kecil menyertai : normalnya tidak ada bagian kecil yang menyertai.

3. Analisa

G...P...A... Usia Kehamilan 37- 42 minggu Inpartu kala I fase laten/aktif, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala (Romauli, 2011).

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan dukungan emosional dan mendengarkan keluhan ibu. Ibu merasa tenang.
- b. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makanan atau minuman yang diinginkan oleh ibu saat ibu sedang tidak kesakitan dan beristirahat diantara kontraksi. Keluarga bersedia
- c. Mengajarkan berbagai tehnik relaksasi dengan menarik napas panjang. Ibu bersedia
- d. Memberitahu ibu mengatur posisi antara lain duduk atau setengah duduk, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.
- e. Menganjurkan mengosongkan kandung kemih secara teratur. Ibu mengerti anjuran bidan.

- f. Melakukan observasi persalinan. Pada fase laten ditulis dilembar observasi. Pada fase aktif ditulis dilembar partograf.

Tabel 3.3 Penilaian dan Intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi Kala I Fase	Frekuensi Kala I Fase
	Laten	Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan, Kemenkes (2013)

- g. Menyiapkan peralatan persalinan bahan dan obat-obatan esensial yang dibutuhkan selama persalinan serta persiapan infus segai antisipasi.

3.2.2 Kala II

Tanggal/Jam Pengkajian : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pengkajian

1. Data Subjektif

Menurut JNPK-KR dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan Normal (2017), tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.

2. Data Objektif

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut JNPK-KR (2017) pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan saat persalinan kala II yaitu :

1) Inspeksi

Pengeluaran lendir bercampur darah

Perineum menonjol

Tekanan pada anus rectum

Vulva membuka

2) Palpasi

His 4-6 menit sekitar 45-60 detik dan kepala tampak di introitus vagina

3) Auskultasi

DJJ : Detak Jantung Janin dalam batas normal antara 120-160x/menit dan frekuensi teratur dan terdengar lebih kencang dari nadi orang dewasa.

c. Pemeriksaan Dalam

1) Vulva vagina terdapat *Blood Show*, terdapat cairan ketuban.

2) Pembukaan serviks : lengkap (10 cm).

3) Penipisan : 100%

4) Ketuban : berwarna jernih, mekonium, keruh, darah.

5) Presentasi : belakang kepala.

6) Denominator : UUK (ubun-ubun kecil) depan

7) Penurunan bagian terendah : H III- H IV

8) Bagian kecil menyertai : tidak ada.

3. Analisa

G...P...A... Usia kehamilan 37-42 minggu inpartu kala II , janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala.

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam Penatalaksanaan : untuk mengetahui waktu saat dilakukan penatalaksanaan

Menurut JNPK-KR (2017) tahapan persalinan :

- a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Alat dan obat telah siap.
- b. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti celemek, penutup kepala, masker, kaca mata, dan sepatu tertutup kedap air. Bidan telah mencuci tangan dan menggunakan APD.
- c. Menggunakan sarung tangan steril dan ambil spuit isi dengan oksitosin 10 IU dan meletakkan kembali spuit kedalam partus set. Oksitosin sudah disiapkan.
- d. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
- e. Memeriksa Denyut jantung Janin (DJJ) saat tidak ada kontraksi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Telah dilakukan pemeriksaan DJJ dalam batas normal.
- f. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah lengkap dan akan dilakukan pimpinan persalinan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

- g. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his dan keinginan untuk meneran, bantu ibu dalam posisi yang nyaman). Ibu memilih salah satu posisi yang nyaman.
- h. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran dengan efektif, dan beristirahat disela-sela kontraksi.
- i. Melakukan observasi DJJ disela- sela kontraksi. DJJ dalam batas normal 120 160x/menit.
- j. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Handuk telah diletakkan.
- k. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu. Kain bersih telah diletakkan.
- l. Membuka tutup partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan. Partus set lengkap.
- m. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- n. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menghindari posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala bayi.
- o. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- p. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, memegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan gerakan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga lahir bahu

depan dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- q. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- r. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
- s. Melakukan penilaian (sepintas) pada bayi baru lahir. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif .

Penilaian APGAR : Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai/APGAR dilakukan selain pada 1 menit dan 5 menit setelah bayi dilahirkan. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

- t. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering, membiarkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD. Bayi telah dikeringkan.
- u. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli). Tidak ada janin kedua.

3.2.3 Kala III

Tanggal/Jam Pengkajian : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pengkajian.

1. Data Subjektif

Menurut JNPK-KR (2017), keluhannya yaitu perut ibu masih mules, hal ini dikarenakan peningkatan hormon oksitosin untuk pelepasan plasenta.

2. Data Objektif.

Tampak tali pusat didepan vulva

3. Analisa

P ... A ... Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam Penatalaksanaan : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan penatalaksanaan

a. Manajemen Aktif Kala III Yang meliputi:

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 IU IM. Sudah disuntikkan 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar.
- 2) Mengeklem tali pusat 2-3 cm dari pusar bayi lalu urut ke arah distal ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut dan melakukan IMD. Telah dilakukan IMD.
- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali tanpa menarik tali pusat, tunggu sampai ada tanda – tanda pelepasan plasenta. Sudah dilakukan penegangan tali pusat.
- 4) Melakukan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Plasenta lahir lengkap jam... WIB

- 5) Melakukan massase uterus 15 detik. Kontraksi uterus baik (keras).
- 6) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban. Plasenta lengkap tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

Kala IV

Tanggal/Jam Pengkajian : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pengkajian

1. Data Subjektif

Setelah bayi dan plasenta lahir ibu tampak lega setelah melewati proses persalinan, merasakan kelelahan dan perut terasa mules. Hal ini berkaitan dengan proses involusi (Fitriana, 2018).

2. Data Objektif

Kontraksi uterus : Normalnya kontraksi uterus baik. Pada kasus kehamilan dengan jarak <2 tahun bisa terjadi komplikasi atonia uteri yaitu kontraksi uterus lembek (Safar, 2017).

TFU : biasanya pada ibu bersalin kala IV TFU nya adalah 1-3 jari dibawah pusat

Perdarahan : normalnya perdarahan <500 cc. Pada kasus kehamilan jarak <2 tahun dapat menyebabkan perdarahan post partum (Safar, 2017).

Kandung Kemih : pada ibu bersalin kandung kemih harus selalu kosong karena apabila penuh akan mempengaruhi kontraksi uterus.

3. Analisa

Diagnosa : P...A.. Persalinan Kala IV

Diagnoda Potensial : Atonia uteri, Perdarahan post partum

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam Penatalaksanaan : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pengkajian

Menurut Kemenkes RI (2013) dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, penatalaksanaan kala IV sebagai berikut :

- a. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera melakukan penjahitan.

- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Kontraksi uterus baik.

Jika Kontraksi Uterus lembek dan terjadi perdarahan maka perlu dilakukan penatalaksanaan *atonia uteri* yaitu dengan melakukan *Kompresi Bimanual Interna* (KBI) dan *Kompresi Bimanual Eksterna* (KBE) dan mengevaluasi apakah uterus sudah berkontraksi dengan baik atau tidak.

- c. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh melakukan kateterisasi. Kandung kemih kosong.

- d. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- e. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
- f. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- g. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan <500 cc.
- h. Setelah 1 jam dilakukan IMD melakukan pemeriksaan antropometri BB, TB, dan LK pada bayi. Dengan normalnya BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LK 33-35 cm pada bayi.
- i. Melakukan perawatan tali pusat untuk meghindari infeksi pada tali pusat.
- j. Mencegah terjadinya infeksi mata dengan cara memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% .
- k. Memberikan vitamin K 1 mg di 1/3 paha kiri anterolateral secara *intramuscular* untuk mencegah perdarahan pada tali pusat bayi baru lahir.
- l. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, memberikan imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan *anterolateral* secara *intramuscular*.
- m. Melakukan pemeriksaan fisik bayi :
Menurut walyani (2016) pemeriksaan fisik pada BBL sebagai berikut :
 - Kepala : simetris,tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedenum*, tumbuh rambut merata, batas kepala jelas.
 - Wajah : kemerahan dan tidak pucat.

- Telinga : simetris kanan kiri, daun telinga berbentuk simetris, tulang rawan sudah terbentuk.
 - Mata : mata sejajar dengan telinga, tidak ikterus, tidak ada perdarahan conjungtiva.
 - Hidung : simetris, terbentuk septum, tidak ada secret dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
 - Mulut : tidak pucat, tidak labioskisis, palatoskisis, dan labiopalatoskisis.
 - Dada : pernapasan simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada, papila sudah terbentuk.
 - Abdomen : kulit bersih, bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
 - Genetalia : jika laki-laki maka testis sudah turun pada skrotum dan terdapat lubang dibagian tengah penis, jika perempuan maka labia mayora menutupi labia minora.
 - Anus : tidak atresiani
 - Ekstremitas: garis tanga dan kaki terang, sudut kuku terbentuk, tidak ada polidaktili dan sindaktili.
- n. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu telah bersih dan memakai pakaian yang nyaman.

- o. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi. Alat telah didekontaminasi.
- p. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Bahan yang terkontaminasi telah dibuang ke tempat sampah yang sesuai.
- q. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. Ibu telah makan dan minum.
- r. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 % Tempat bersalin telah didekontaminasi.
- s. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV. Partograf telah dilengkapi.

3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal/Jam Pengkajian : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat pelayanan kesehatan yang melakukan pengkajian

No. Register : Untuk memudahkan petugas mencari status pasien

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke-I (6 Jam- 3 hari setelah persalinan)

1. Data Subjektif

- a. Keluhan Utama : Nyeri setelah lahir, nyeri perineum (Dewi, 2019).

1) Nyeri setelah lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi berurutan yang terjadi secara terus- menerus.

2) Nyeri perineum

Nyeri perineum bisa disebabkan oleh episiotomi, laserasi atau jahitan

b. Riwayat Psikologis, Spiritual, dan Kultural

Psikologis ibu pada masa nifas biasanya ibu masih fokus perhatian masih pada dirinya sendiri, responn yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima peranannya. Hubungan ibu dan suami serta keluarga baik, keluarga dan suami mendukung ibu untuk merawat bayinya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu selalu berdoa agar bayinya sehat, dan tidak ada masalah dalam masa nifas ini. Biasanya ibu ada pantangan selama masa nifas terutama dalam hal makanan (Sulistyawati, 2015)

c. Pola Kebiasaan Sehari- hari

Menurut Asih (2016), mengemukakan bahwa pola kebiasaan sehari-hari perlu dikaji untuk memastikan bahwa selama masa nifas ibu mendapatkan kebutuhan dasar yang sesuai.

1) Nutrisi : Dikaji untuk menanyakan ibu nifas bagaimana nafsu makannya, jumlah makanan, minuman atau cairan yang masuk. Pada ibu nifas diharapkan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, yaitu makna 3 kali sehari dengan menu seimbang dan memperbanyak makan sayuran hijau agar memperlancar produksi ASI.

- 2) Eliminasi : Ditanyakan apakah ibu sudah dapat BAK atau BAB pasca persalinan. Normalnya ibu sudah dapat BAK maksimal setelah 6 jam masa nifas atau setelah melahirkan. BAB kurang dari 3 hari setelah persalinan.
- 3) Istirahat : Ibu nifas diharapkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan dan agar produksi ASI tidak terganggu. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- 4) Personal hygiene : Pada masa nifas kebersihan diri juga sangat perlu dijaga agar tidak terjadi infeksi pada masa nifas. Rajin mengganti pembalut setidaknya 3 kali/hari.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Antropometri : Berat badan ibu perlu dikaji untuk memantau adanya kenaikan atau penurunan selama masa nifas.

Tanda- tanda vital meliputi :

- 1) Tekanan darah : Biasanya tidak berubah normalnya yaitu sistolik 110-130 mmHg, dan diastolik 60-90 mmHg, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.
- 2) Nadi : Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

- 3) Suhu : Satu hari post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C-38°C) .
- 4) Pernafasan : Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik penting dilakukan pada masa nifas menurut Walyani (2016) yaitu :

- 1) Inspeksi
 - a) Muka : Normalnya wajah ibu tidak pucat menandakan keadaan ibu tidak anemia dan adakah odem yang menandakan resiko *pre-eklampsia*.
 - b) Mata : Conjunctiva normal wama merah muda segar menandakan keadaan tidak anemia dan sklera normal berwarna putih menandakan tidak ada gangguan pada fungsi hati.
 - c) Payudara : puting menonjol, perlu dikaji bersihannya dan adakah keadaan puting lecet.
 - d) Genetalia : Untuk mengetahui apakah ada bekas jahitan pada perineum atau tidak, mengkaji perubahan Lochea sesuai dengan lama masa nifas.
- 2) Palpasi
 - c) Payudara : Normalnya ibu nifas sudah mengeluarkan colostrum.

- d) Abdomen : Apakah TFU sudah sesuai dengan hari masa nifas dan normalnya saat nifas TFU sudah berada dibawah umbilicus, dengan kontraksi baik (keras).
- e) Ektremitas bawah : Adakah varises, odema yang menandakan resiko pre-eklampsia, dan adanya nyeri tekan pada betis yang menandakan resiko infeksi pembuluh darah (Tanda Homan)

3. Analisa

P.. A... Nifas hari ke (6 jam-3 hari)

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam Penatalaksanaan Untuk mengetahui waktu saat dilakukan penatalaksanaan :

a. Penatalaksanaan post partum 6 jam-3 hari

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan bidan bahwa ibu dalam keadaan baik.
- 2) Menjelaskan tentang penyebab keluhan yang dirasakan ibu serta cara mengatasi. Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan.
- 3) Memberitahu ibu cara untuk mengatasi keluhan-keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu seperti:

a) Nyeri perut

Cara yang efektif untuk mengurangi after pain adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh yang menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal. Ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup

dengan batal di bawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan menghilangkan nyeri.

b) Nyeri Perineum

Asuhan yang dapat diberikan:

(1) Lakukan senam kegel untuk meningkatkan sirkulasi didaerah tersebut dan membantu memulihkan tonus otot.

(2) Minum parasetamol/asetaminofen untuk mengurangi nyeri

4) Memberikan HE tentang:

a) Pencegahan perdarahan dan antisipasinya

Mengajari ibu untuk masase pada fundus apakah kontraksinya baik atau tidak, jika tidak berkontraksi maka kemungkinan ibu terjadi atonia uteri.

b) Pemberian ASI dan manajemen laktasi

Seperti cara meneteki yang benar. Cara menyusui yang benar ya seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan ubuh bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibunya, badan bayi dekat ke ibunya.

c) Bonding attachment

Ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih kasayang dan belaian. Seperti sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu. Sentuhan pada pipi, tatap mata ibu dan bayi, sat bayi menangis ibu memberi respon berupa sentuhan yang lembut.

d) Perawatan bayi

Perawatan bayi terdiri dari upaya menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi.

e) Ambulasi Tahapan

Ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. Manfaat ambulasi dini adalah memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina dan mempercepat mengendalikannya tonus otot dan vena.

f) Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut sesering mungkin atau setelah BAK minimal 3x kali sehari.

g) Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi haruslah yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang seperti protein, mineral, air putih 3 liter setiap hari, mengonsumsi Fe selama 40 hari pasca persalinan.

h) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Ibu dianjurkan untuk istirahat saat bayi sedang tidur.

HE telah diberikan dan ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

- 5) Memberikan kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU. Kapsul vitamin A telah diberikan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas ulang sesuai dengan waktu kunjungan atau sewaktu -waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2 (4-28 hari setelah persalinan)

1. Data Subjektif

Umumnya ibu sudah tidak mengeluhkan apa-apa. Namun tidak menutup kemungkinan ibu mengeluh payudara terasa bengkak, konstipasi (Dewi, 2019).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Melakukan pemeriksann umum seperti kunjungan nifas pertama sebagai berikut: keadaan umum, kesadaran, tanda - tanda vital.

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

a) Payudara : puting menonjol, mengetahui apakah ASI lancar, adakah puting lecet. Apabila terdapat nanah dan warna kemerahan pada daerah sekitar maka waspada terjadi infeksi.

b) Genetalia : terdapat pengeluaran darah disebut lochea. Lochea yang keluar yaitu lochea sanguinolenta hari ke 3-7 post partum berwarna putih bercampur darah dan lochea serosa hari ke 7-14 post partum berwarna kekuningan/kecoklatan.

2) Palpasi

- a) Payudara : Pada umumnya produksi ASI sudah lancar sehingga perlu adanya informasi untuk sering menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI bahkan sampai peradangan atau mastitis.
- b) Abdomen : TFU di palpasi untuk mengetahui seberapa TFU saat KF 2 normal atau tidak. Normalnya TFU 1 minggu post partum pertengahan pusat-symphysis, sedang 2 minggu post partum TFU tidak teraba diatas symphysis.

3. Analisa

P...A... Nifas hari ke (4-28 hari)

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam Penatalaksanaan : Untuk mengetahui waktu saat dilakukan pemeriksaan.

a. Penatalaksanaan post partum 4-28 hari

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.
- 2) Memberitahu ibu cara untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu.
 - a) Pembengkakan payudara : Cara mengurangi pembengkakan payudara adalah menyusui sesering mungkin. gunakan kedua payudara saat menyusui secara bergantian gunakan air hangat pada payudara dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara.

b) Konstipasi : Asuhan yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan jumlah cairan yang diminum, meningkatkan jumlah makanan berserat dan istirahat yang cukup. Keluhan ibu sudah teratasi.

3) Memberikan HE tentang:

a) Menjaga asupan nutrisi dengan makan makanan bergizi seimbang perbanyak makan sayuran sehingga ibu tidak mengalami konstipasi dan bisa memproduksi ASI dengan lancar.

b) Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai hari yang dianjurkan atau jika ada keluhan. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia kontrol ulang.

3.3.3 Kunjungan Nifas Ke-3 (29-40 hari setelah persalinan)

1. Data Subjektif

Umumnya ibu sudah tidak lagi mengeluhkan apapun (Dewi, 2019).

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum : Melakukan pemeriksaan umum seperti kunjungan nifas pertama sebagai berikut: keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

a) Payudara : pengeluaran ASI lancar

b) Genitalia : terdapat pengeluaran darah disebut lochea. lochea yang keluar yaitu lochea alba berwarna putih.

2) Palpasi

a) Abdomen: TFU hampir tidak teraba (mengecil).

3. Analisa

P...A... Nifas hari ke (29-40 hari)

4. Penatalaksanaan

Tanggal/Jam Pengkajian : Untuk mengetahui waktu saat dilakukannya pengkajian.

a. Penatalaksanaan Post Partum 29-40 hari

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepala ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu. Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan bidan bahwa ibu dalam keadaan baik
- 2) Menanyakan pada ibu apakah ada kesulitan kesulitan yang ibu atau bayinya alami. Tidak ada kesulitan-kesulitan yang dialami ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan Konseling KB seperti macam-macam KB, keuntungan dan kerugian di masing-masing KB. Agar ibu dapat menentukan KB yang nantinya akan digunakan. Ibu memahi dan dapat mengulangi penjelasan bidan.

3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada neonatus adalah :

3.4.1 Kunjungan Neonatus Ke-1 (6 – 48 jam setelah lahir)

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama : Keluhan yang dirasakan ibu seperti, bayi rewel, sering gumoh

b. Pola kebutuhan Sehari-hari

Menurut Prawirohardjo (2014), kebutuhan sehari-hari neonatus sebagai berikut :

1) Istirahat/tidur

Yang dikaji adalah apakah bayi dapat tidur dengan normalnya rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari, dan adakah kesulitan dalam tidur.

2) Personal Hygine

Apakah kebersihan pada bayi sudah dijaga, untuk menghindari terjadinya iritasi, apabila bayi memakai popok maka popok harus diganti setiap kali BAK, BAB atau kotor serta mengganti baju setiap mandi dan melakukan perawatan tali pusat.

3) Nutrisi

Bayi yang dikaji apakah sudah mendapatkan ASI atau formula setiap 2-3 jam sekali atau minimal 8x/hari.

4) Eliminasi

Apakah bayi dapat BAK dan BAB dalam waktu 24 jam, warna, konsistensi dan frekuensi BAK dan BAK.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Neonatus fisiologi adalah baik. Bayi sehat akan bergerak aktif

1) Antropometri

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir (2.500 – 4.000 gram).

2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu : normalnya $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$
- b) Nadi : normalnya 120–160 kali/menit
- c) Pernapasan : normalnya 40-60 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

Menurut marmi (2015) pemeriksaan fisik pada neonatus meliputi :

- a) Kulit : warna merah muda
- b) Mata : sklera putih menandakan tidak ikterus, tidak ada perdarahan konjungtiva.
- c) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- d) Abdomen : simetris, tidak ada perdarahan tali pusat, keadaan tali pusat (basah atau kering), tidak ada tanda-tanda infeksi
- e) Anus : mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

4) Reflek Pada Neonatus

Menurut Marmi (2015), reflek pada neonatus yang perlu dikaji untuk mengetahui respon terhadap stimulasi yang diberikan adalah :

- a) Reflek *glabella* (kedipan) : bayi akan mengedipkan mata dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.
- b) Reflek *grasping* (menggenggam) : didapat dengan cara menstimulasi tangan bayi dengan sebuah objek atau dengan jari pemeriksa. Respon bayi berupa menggenggam dan memegang erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur.

- c) Reflek Plantar (melangkah) : jari-jari kaki bayi akan melengkuk ke bawah bila jari-jar diletakkan didasar jari-jari kakinya.
- d) Reflek *tonik neck* : bila bayi ditengkurapkan maka kepala akan menengadahkan keatas.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan usia ...

4. Penatalaksanaan

Kunjungan Neonatus 1 atau KN 1 (6-48 jam) (Kemenkes, 2013) :

Tanggal /Jam : Untuk kapan dilakukan pemeriksaan

- a. Mempertahankan suhu tubuh dengan cara menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering, menutupi kepala bayi, menganjurkan ibu untuk segera menyusui, menempatkan bayi ditempat yang hangat.
- b. Melakukan observasi pada BAB dan BAK.
- c. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia menangis yang dapat menggambarkan keadaannya. Bayi dalam keadaan normal.
- d. Melakukan pemeriksaan tali pusat, memastikan tidak mengalami perdarahan.
- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan pencegahan hipotermi.

3.4.2 Kunjungan Neonatus ke-2 (3-7 hari)

- 1. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana keadaan umum bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia menangis yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

2. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi.
3. Memberitahukan ibu pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan terjadi infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberika ASI pada bayinya dan harus disusukan (minimal 10-15 kali selama 24 jam) dalam 2 minggu persalinan.

2.4.3 Kunjungan Neonatus Ke-3 (hari ke 8 - 28)

- 1) Menjelaskan pada ibu untuk memberika ASI pada bayinya agar nutrisi bayi tetap terpenuhi.
- 2) Memastikan bayi mendapat imunisasi HB 0, BCG dan Polio 1.
- 3) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi atau jika ada keluhan.

Tabel 3.5 Jadwal Imunisasi Dasar

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB, HiB Polio 2
3 bulan	DPT/HB,HiB Polio 3
4 bulan	DPT/HB,HiB Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. Buku kesehatan ibu dan anak, Jakarta, hal 30.

3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal /jam : Untuk mengetahui kapan dilakukan pengkajian atau pengambilan

Tempat : Untuk mengetahui tempat pengkajian atau pengambilan kasus

Menurut BKKBN (2011) pengkajian keluarga berencana yaitu :

3.5.1 Data Subyektif

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin merencanakan alat kontrasepsi setelah masa nifas

2. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

a. Haid

Hal ini ditanyakan berhubungan dengan penapisan untuk mengetahui apakah ibu sudah mendapatkan haid. Karena terdapat kemungkinan terjadinya kehamilan apabila ibu telah mengalami haid terakhir 14 hari yang lalu, melalui data ini dapat dilakukan pemeriksaan penunjang menggunakan PP test untuk mendapat hasil yang akurat mengenai terjadinya kehamilan.

3. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Aktivitas

Dikaji untuk mengetahui kegiatan yang dilakukan ibu sehari-hari dan beban kerja yang dimiliki ibu. Misalnya, pada ibu dengan penggunaan kontrasepsi Implan dianjurkan untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat pada tangan yang dipasang Implan. Hal ini dihindari agar tidak terjadi mal posisi pada Implan.

b. Pola Seksual

Pada pengguna jangka panjang misalnya seperti jenis kontrasepsi suntik progestin dapat menimbulkan penurunan libido pada akseptor KB terhadap hubungan seksualnya dengan pasangan.

c. Pola Personal Hygiene

Metode kontrasepsi hormonal memiliki efek samping pengeluaran keputihan, sehingga akseptor kontrasepsi hormonal harus memperhatikan personal hygiene. Hal ini dilakukan agar personal hygiene akseptor kontrasepsi tetap terjaga.

3.5.2 Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : ibu akseptor KB dalam keadaan umumnya baik
- b. Kesadaran : kesadaran ibu akseptor KB adalah composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah harus diukur sebelum menggunakan kontrasepsi. Dikhususkan pada akseptor KB hormonal seperti : Indikasi kontrasepsi suntik kombinasi yaitu riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi > 180/110 mmHg. Indikasi kontrasepsi Implan yaitu tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia.

d. Antropometri

Pada akseptor KB hormonal perlu diketahui bahwa umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg – 5 kg dalam setahun pertama.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

- 1) Mata : konjungtiva normal merah muda, bila konjungtiva pucat menandakan anemia, sklera normal berwarna putih bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis.
- 2) Leher: jika terdapat pembesaran kelenjar limfe dikhawatirkan ibu menderita TB kelenjar. Jika terdapat bendungan vena jugularis dikhawatirkan menderita penyakit jantung sehingga tidak diperbolehkan mengikuti KB hormonal.
- 3) Mamae : mengetahui bentuk buah dada, apakah terdapat radang pada mamae, tidak terdapat benjolan abnormal. Benjolan abnormal yang nampak menonjol dikhawatirkan tumor atau kanker. Kontrasepsi hormonal dapat memperparah keadaan ibu.
- 4) Abdomen : mengetahui adakah pembesaran pada perut untuk melihat kemungkinan hamil.
- 5) Genitalia : keadaan perineum, varises , kondiloma, flour albus. Adanya pengeluaran/perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya dikawatirkan kanker serviks sehingga tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi IUD.
- 6) Ekstremitas : kuku tidak pucat, jika kuku pucat dikhawatirkan ibu menderita penyakit jantung dan tidak ada varises, jika terdapat Varises ibu dianjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah vena karena adanya trombo emboli.

b. Palpasi

- 1) Mammae : apakah pada payudara terdapat nyeri tekan ataupun benjolan abnormal tanda adanya tumor atau kanker. Penggunaan kontrasepsi hormonal yang cukup lama dengan dosis esterogen yang tinggi dapat menyebabkan pembesaran. Pembesaran tersebut terhenti jika pemakaian kontrasepsi hormonal dihentikan.
- 2) Abdomen : mengetahui adakah kemungkinan hamil, tidak ada pembesaran dan nyeri tekan pada perut. Pembesaran dan nyeri tekan pada abdomen sebelah kanan berhubungan dengan penyakit hepar (Hepatitis).

c. Data Penunjang

Pemeriksaan yang diperlukan adalah plano test untuk meyakinkan bahwa ibu tidak dalam keadaan hamil. Pastikan bahwa tidak ada kehamilan.

3.5.3 Analisa

Calon akseptor baru kontrasepsi ...

3.5.4 Penatalaksanaan

1. Memberikan konseling secara khusus metode kontrasepsi yang disarankan untuk ibu dengan jarak anak kurang dari 2 tahun menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti kontrasepsi suntik 3 bulan, IUD, dan Implan.
2. Melakukan inform choice dan inform consent untuk penggunaan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan ibu.
3. Memberikan pelayanan kepada ibu sesuai metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan ibu.
4. Memberikan konseling pasca tindakan.

5. Menginformasikan kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang.
6. Mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan.