

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

2.1.1 Pengkajian

Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data yang berhubungan dengan kondisi klien. Pengkajian data dilakukan dengan cara anamnesis klien, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan kondisi klien untuk menegakkan diagnosis.

a. Data Subyektif

1) Identitas

(a) Nama

Nama Istri/ nama suami : mempermudah mengenali ibu dan suaminya serta mencegah kekeliruan(Hani, dkk. 2011 :87).

(b) Usia

Usia ibu hamil kurang dari 17 tahun atau lebih dari 35 tahun. Wanita yang berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya pre eklamsi (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam air kemih, dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan eklamsi (kejang akibat pre eklamsi). Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi.

(c) Agama

Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan(Hani, dkk. 2011 :87).

(d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011 : 170).

(e) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi klien tersebut (Retno dan Handayani, 2011 : 170). Pekerjaan ibu perlu diketahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja dipabrik rokok, percetakan, dan lain-lain (Romauli, 2014 : 163)

(f) Alamat

Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilannya serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Hani dkk, 2011 : 07).

2) Alasan Datang

Pemeriksaan kehamilan atau kunjungan ulang atau ada keluhan yang dirasakan ibu hamil (Sulistiyowati, 2014 : 167).

3) Keluhan Utama

Ibu hamil trimester III biasanya mempunyai keluhan sering buang air kecil, hemoroid, keputihan, sembelit, nafas sesak, sakit daerah punggung, bengkak pada kaki, varises pada kaki, dan insomnia (Sulistiyawati, 2009 : 123-127).

4) Riwayat Menstruasi

Memberikan tentang kesan faal alat reproduksi atau kandungan, meliputi :

(a) Amenorhea bulan

(b) HPHT : membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran.

(c) TP : memperkirakan kapan ibu akan melahirkan bayinya

(Sulistiyowati, 2014 :101)

5) Riwayat Pernikahan

Dikaji karena data ini akan menggambarkan mengenai suasana dirumah tangga klien (Sulistiyawati, 2009 : 169). Dikaji usia pertama ibu menikah, status pernikahan sah/tidak, Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan, maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Sulistiyowati, 2014 :101).

6) Riwayat Kesehatan Ibu yang Lalu/Sekarang

(a) Perlu dikaji apakah ibu pernah/sedang menderita penyakit TB (*Tuberculosis*), jika ibu hamil mengidap penyakit TB akan meningkatkan risiko terjadinya abortus, IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*), kelahiran premature, atau penularan TB dari ibu ke janin melalui aspirasi cairan amnion (disebut TB kongenital) (Maulana. 2015 : 89).

(b) Perlu dikaji apakah ibu pernah/sedang/riwayat keluarga yang menderita hipertensi, jika ibu hamil menderita hipertensi akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit pembuluh darah otak dan gagal organ, solusio plasenta, IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*), pre eklamsi dan atau eklamsi (Maulana. 2015 : 93).

(c) Perlu dikaji apakah ibu sedang menderita penyakit gagal jantung yang akan meningkatkan risiko terjadinya IUFD (*Intrauterine Fetal Death*) saat ibu mengalami gagal jantung, dan kelahiran premature. Penyakit jantung rematik juga meningkatkan risiko edema paru-paru yang mana pada saat persalinan dapat meningkatkan terjadinya infeksi. Kelainan jantung bawaan dapat menyebabkan infeksi dan kematian pada saat ibu bersalin (Maulana. 2015 : 109-111).

(d) Perlu dikaji apakah ibu pernah/sedang menderita penyakit ginjal akan meningkatkan risiko kelahiran premature, jika ibu hamil menderita penyakit ginjal perlu dilakukan pemeriksaan

fungsi ginjal, tekanan darah, dan berat badan secara rutin. Membatasi asupan garam dan pemberian diuretik membantu mengendalikan tekanan darah dan edema (Maulana. 2015 : 113-114).

- (e) Perlu dikaji apakah ibu sedang menderita infeksi misalnya ISK (infeksi saluran kemih) yang akan meningkatkan risiko terjadinya lahir premature, dan KPD (Ketuban Pecah Dini). Jika ibu menderita infeksi klamidia akan meningkatkan risiko lahir premature, KPD (Ketuban Pecah Dini) dan penularan pada bayi jika ibu melahirkan secara normal. Jika ibu menderita HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) akan mengakibatkan penularan kepada bayinya (Maulana. 2015 : 114-115).
 - (f) Perlu dikaji apakah ibu sedang/riwayat keluarga yang menderita diabetes yang akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi, lahir premature, makrosomia, pada bayi dapat menyebabkan gangguan pernafasan, kadar gula rendah, kalsium rendah, sakit kuning dan jumlah sel darah merah yang meningkat (Maulana. 2015 : 115-116).
 - (g) Perlu dikaji apakah ibu sedang menderita penyakit hepatitis yang akan meningkatkan risiko terjadinya keguguran, persalinan premature, perdarahan hebat pada varises disekitar kerongkongan terutama pada trimester III (Maulana. 2015 : 118).
 - (h) Perlu dikaji apakah ibu sedang menderita asma yang akan meningkatkan risiko terjadinya IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*), dan persalinan premature (Maulana. 2015 : 118).
 - (i) Anemia, bahaya jika Hb < 6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama dan perdarahan postpartum (Salmah, 2016 : 134)
- 7) Riwayat kesehatan keluarga
Perlu ditanyakan adakah penyakit keturunan dalam keluarga, anak kembar, atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi persalinan (misalnya TBC). Adakah riwayat kelainan kongenital pada kelahiran sebelumnya, hal ini berguna untuk mengidentifikasi resiko penyakit keturunan terhadap janin. Tanyakan juga apakah salah satu anggota keluarga yang memiliki ikatan darah mempunyai kelainan metabolik, penyakit kardioaskuler, keganasan, dan retardasi mental. Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik dan menular yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti, hipertensi, diabetes melitus, asma, TBC, HIV/AIDS, hepatitis.
- 8) Riwayat obstetri yang lalu
- (a) Kehamilan

Untuk mengetahui ketidaknyamanan atau masalah yang dirasakan ibu pada kehamilan yang lalu yang dapat menimbulkan bahaya jika terjadi dikehamilan sekarang (gestosis) seperti preeklamsi, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, kejang-kejang, bengkak ditangan dan wajah.

(b) Persalinan

Untuk mengetahui cara persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, komplikasi selama persalinan, keadaan bayi baru lahir, serta keadaan anak sekarang. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan dengan cara bedah sesar, untuk kelahiran saat ini mungkin melahirkan pervaginam.

(c) Nifas

Mengetahui adanya masalah yang terjadi selama nifas. Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang dan laktasi.

(Romauli, 2014 : 165)

9) Riwayat Kontrasepsi

Apakah sebelum hamil ini ibu menggunakan kontrasepsi atau tidak, jika ya ibu menggunakan kontrasepsi jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama menggunakan kontrasepsi dan rencana penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2014 :164).

10) Riwayat kehamilan sekarang

(a) Trimester I

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

(b) Trimester II

Berisi tentang ANC diaman dan berapa kali, keluhan, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang pernah didapat.

(c) Trimester III

Berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat.

(Hani, dkk. 2011 :126).

11) Pola kebiasaan sehari-hari

(a) Pola makan

(1) Menu

Bidan dapat menanyakan pada klien tentang apa saja yang ia konsumsi dalam sehari (nasi, sayur, buah,

makanan selingan, dan lain-lain) (Sulistiyawati, 2009 : 169). Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre eklamsi.

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemeberian besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mg/hari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

(2) Pantangan

Hal ini juga penting untuk dikaji karena ada kemungkinan pasien berpantang makanan karena adat istiadat/ karena alergi makanan yang sebenarnya makanana ini sangat penting untuk ibu hamil, misalnya seperti daging, ikan atau telur.

(b) Pola minum

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi, dan jamu dampak yang terjadi jika ibu hamil mengkonsumsi kafein adalah keguguran, BBLR, SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*)/ sindroma kematian mendadak, IUGR (Simkin, dkk, 2007 : 93)

(c) Pola eliminasi

Mengetahui apakah ada masalah dalam hal pola eliminasi. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu sering kencing, nyeri pinggang, konstipasi (Sulistiyowati, 2014 : 63).

(d) Pola istirahat

Mengetahui kebiasaan/pola istirahat ibu dalam sehari. Kebutuhan istirahat ibu hamil yaitu istirahat malam 8-10 jam/hari, dan istirahatsiang 1-2 jam/hari (Sulistiyowati, 2014 : 63). Istirahat baring yang cukup dapat mengurangi

kemungkinan/insiden hipertensi dalam kehamilan (Dewi,2012). Kurangnya istirahat akan memperburuk hipertensi (Sarwono, 2012)

(e) Pola Aktivitas sehari-hari

Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki terutama di pagi hari. Tidak dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Prawirohardjo, 2009 : 287).

12) Aktivitas seksual

Pada ibu hamil trimester III tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan premature (Sulistiyowati, 2014 : 64).

13) Data psikososial dan budaya

(a) Psikososial

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Ibu hamil trimester III sering mengalami kecemasan seperti khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkan tidak normal, waspada akan timbulnya tanda dan gejala persalinan, takut akan rasa sakit dan bahaya yang timbul pada waktu melahirkan, rasa aneh dan jelek, dan sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil (Hani, dkk, 2011 : 67). Dukungan dari suami dan keluarga akan sangat berpengaruh pada psikologi ibu.

(b) Budaya

Dikaji adat istiadat yang dapat merugikan selama kehamilan misalnya seperti pantang makan daging, telur, ikan atau yang lainnya yang dipercaya akan menyebabkan kelainan pada bayi, hal ini akan merugikan klien dan janin karena akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal karena tidak terpenuhi nutrisi ibu. Minum jamu yang dipercaya akan membuat bayi lebih sehat dan dapat membuat proses persalinan lancar yang mana faktanya minum jamu dapat membuat cairan ketuban keruh yang nantinya akan membuat bayi mengalami afeksia karena paru-paru dapat tersumbat oleh cairan ketuban yang keruh. Serta pijat oyok yang dipercaya membenarkan posisi bayi yang mana faktanya pijat oyok dapat mengakibatkan bayi terlilit tali pusat atau posisi bayi menjadi berubah.

14) Pola kebiasaan merokok, alkohol, atau obat-obatan

(a) Obat-obatan

Menurut Mery (2011 : 84) Obat-obatan addiktif seperti heroin yang digunakan oleh ibu masuk ke dalam darah janin dan menyebabkan janin menjadi ketergantungan pada obat

tersebut. Ketika bayi lahir, sumber obat-obatan tersebut dihentikan, dan akibatnya bayi akan menunjukkan ancaman hidup khas gejala putus obat, kejang-kejang, kematian, asidosis respiratorik, hiperbilirubin, dan IUGR. Pada saat bayi seperti ini akan dirawat secara intensif dan di observasi.

(b) Alkohol

Bayi yang lahir dari wanita yang kecanduan alkohol mempunyai risiko cukup besar untuk terkena sindrom alkohol janin (FAS), keterbelakangan mental dan perkembangan, masalah perilaku, IUGR, IUFD dan kelainan kongenital (Simkin, dkk, 2007 : 93)

(c) Merokok

Wanita hamil yang merokok mempunyai risiko terjadi kelahiran premature, IUFD, IUGR, abnormalitas pada plasenta, dan komplikasi kehamilan lainnya (Simkin, dkk, 2007 : 94)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Menurut Sulistyawati dan Nugrahey (2013 : 226), data ini dapat mengamati keadaan klien secara keseluruhan, meliputi :

(1) Baik

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

(2) 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 : 138) yaitu:

(1) *Composmentis* (sadar penuh)

(2) *Apatis* (perhatian berkurang)

(3) *Somnolen* (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)

(4) *Spoor* (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)

(5) *Soporo-comatus* (hanya tinggal reflek cornea / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata.

(6) *Coma* (tidak memberi respon sama sekali).

(c) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah
Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolic 15 mmHg atau lebih, kelainan ini merupakan tanda terjadinya preklampsia dan eklampsia (Romauli, 2014 : 173).
 - (2) Suhu
Normal 36,5-37,5 °C. bila suhu ibu hamil >37,5 dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2014 : 173).
 - (3) Pernafasan
Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2014 : 173).
 - (4) Nadi
Nadi ibu hamil 80-90 x/menit. (Sulistiyowati, 2014 : 61)
- (d) Antropometri
- (1) Berat badan
Kenaikan berat badan ibu hamil sekurang-kurangnya 9 kg. Jika kenaikan berat badan lebih dari 14 kg biasanya disertai dengan morbiditas ibu yang meningkat (menurut Kusmiwiyati dalam Siswosudarmo, 2011 : 30). Normalnya berat badan ibu hamil naik 500 gram/minggu, jika ibu hamil mengalami kenaikan 1 kg/minggu perlu diwaspadai terhadap timbulnya pre eklampsia.
 - (2) Tinggi badan
Ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm berisiko mengalami kesempitan panggul.
 - (3) LILA
Ukuran LILA < 23,5 maka dianggap KEK, ibu hamil dengan KEK besar kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR, KEK juga meningkatkan risiko bayi stunting pada usia 6-24 bulan (sartono. Tesis-hubungan KEK dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. Diakses di ed.t.repository.ugm.ac.id).
 - (4) IMT
Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan IMT dengan rumus :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (Kg)}}{\text{tinggi badan (cm)}^2}$$

Tabel 2.1
Kenaikan Berat badan Ibu Hamil menurut IMT

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB yang dianjurkan selama hamil
Rendah (<19,8)	12,5-18

Normal (19,8-26,0)	11,5-16
Tinggi (26,1-29,0)	7,0-11,5
Obesitas (>29,0)	7,0
Hamil kembar dua tanpa memandang IMT	16,0-20,0
Hamil kembar tiga tanpa memandang IMT	23,0

Arisman dalam Astuti, dkk (2016 :109)

(5) HPL (Hari Perkiraan Lahir)

HPL dihitung dari rata-rata 280 hari atau 40 minggu setelah HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

Contoh :

$$\begin{array}{r} \text{HPHT} = 12 - 7 - 2019 \\ \quad \quad +7 \quad -3 \quad +1 + \\ \text{HPL} = 19 - 4 - 2020 \end{array}$$

2) Pemeriksaan fisik

(a) Inspeksi

(1) Wajah

Terdapat edema/tidak. Edema menunjukkan adanya penyakit jantung, penyakit ginjal, preeclampsia berat, kekurangan gizi, anemia. (Manuaba, 2015 :215).

(2) Mata

Edema kelopak mata menunjukkan kemungkinan klien menderita hipoalbumemia, tanda PEB dan anemia. Konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya (kadar hemoglobin) secara kasar (Manuaba, 2015 : 162).

(3) Mulut

Kondisi bibir, adakah sariawan, adakah caries, adakah gigi berlubang. Gigi berlubang dan caries pada ibu hamil sebaiknya segera dibersihkan dan di tambal karena dapat menyebabkan infeksi. Gambaran gangguan gigi dan lidah akibat mual muntah atau hipersalivasi (Manuaba, 2015:162).

(4) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid/tidak, adanya pembendungan vena jugularis/tidak. Ibu hamil dengan pembesaran kelenjar tiroid berhubungan dengan gangguan fungsi kelenjar tersebut. (Saifuddin, dkk. 2013 : 289).

(5) Payudara

Hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, kelenjar Montgomery tampak (Manuaba, 2015 :215).

(6) Abdomen

Bentuk bujur/lintang, adakah bekas operasi/tidak, terdapat striae gravidarum (Manuaba, 2015 : 215).

(7) Genetalia

Kebersihan genetalia, adakah varises, adakah keputihan, adakah tanda-tanda penyakit menular. Pengeluaran flour karena infeksi dengan diagnosis banding trichomonas vaginalis atau candida albicans serta infeksi vaginosis bakterialis. Kondiloma akuminata terjadi karena infeksi virus, jika ukurannya besar sebaiknya persalinan melalui SC (Manuaba, 2015 : 163).

(b) Palpasi

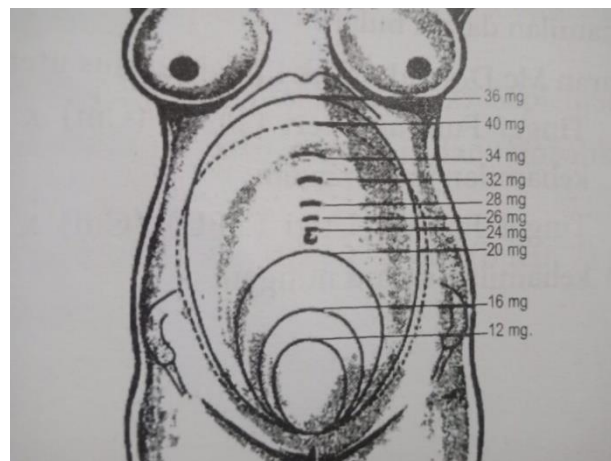
(1) Leher

Adakah pemebesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis. pembengkakan kelenjar tiroid menandakan kelebihan atau kekurangan hormon tiroid yang dapat menyebabkan keguguran dan kelahiran premature. Pembengkakan kelanjar limfe menunjukkan adanya infeksi, TB, dan sifiis. Bendungan vena diakibatkan oleh penyakit jantung (Manuaba, 2015 : 215).

(2) Abdomen

Palpasi abdominal menurut Leopold

Leopold I :Untuk menentukan bagian apa yang teraba di fundus, menentukan tinggi fundus uteri. Tanda kepala : keras, bundar, melenting. Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting (Medforth, 2012 : 47)



Gambar 2.1

Tinggi Fundus Uteri dan Umur Kehamilan

Sumber : Sunarti, 2013. Asuhan Kehamilan, Jakarta

Tabel 2.2
TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-px (posesus xiphoideus)
36 minggu	3 jari di bawah px (posesus xiphoideus)
40 minggu	Pertengahan pusat-px (posesus xiphoideus)

Leopold II :Untuk menentukan bagian apa yang terletak disamping kiri dan kanan. Letak punggung : keras, datar, memanjang.

Leopold III :Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV :Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah masuk PAP. Leopold IV dilakukan jika kepala sudah masuk PAP.

TBJ :untuk mengetahui tafsiran berat badan janin Bila bagian terendah janin sudah masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 11) \times 155$. Bila bagian terendah janin belum masuk PAP maka $TBJ = (TFU - 12) \times 155$

(Winkjosastro, 2014).

(3) Ekstremitas

Dikaji apakah ekstremitas ibu edema atau tidak. Edema terjadi disebabkan oleh toxaemia gravidarum / keracunan kehamilan atau disebabkan oleh gangguan sirkulasi, hipovitaminose B1, hipoproteinaemia, dan penyakit jantung. Dikaji apakah ekstremitas ibu ada varises atau tidak. Varises jika tidak segera ditangani dapat membahayakan janin, varises dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang mana hal ini akan membahayakan kondidi janin. Varises juga dapat menyebabkan emboli udara karena adanya pelebaran pembuluh darah yang terlalu lebar, jika emboli sampai menyumbat aliran darah hal ini juga dapat membahayakan ibu (Maulana, 2015 : 84-85).

(c) Auskultasi

(1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Frekuensi DJJ normal yaitu 120-180 x/menit. DJJ diluar batas normal menandakan *fetal distress*.

(d) Perkusi

(1) Reflek patella

Jika reflek patella negatif kemungkinan klien kekurangan B1, avitaminosis vit D dan kalsium, bila gerakan berlebihan dan cepat hal ini menunjukkan pre eklampsia (Mufdillah, 2009 : 21)

3) Pemeriksaan penunjang

(a) Pemeriksaan laboratorium

Tabel 2.3
Kriteria Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/ masalah terkait
Hemoglobin	10,5-14,0	< 10, 5	Anemia
Protein urine	Terlacak/negatif Bening /negatif	>atau = 2+ Keruh (positif)	Protein urine
Glukosa dalam urine	Warna hijau	Kuning, orange, coklat	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis
BTA (basil tahan asam)	Negatff	Positif	Tuberculosis
Faktor rhesus	Rh +	Rh -	Rh sensitization
Golongan darah	A B AB O	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi
Feses untuk ova/telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (cacing tambang)

Hani, dkk, 2011 : 96.

(b) Pemeriksaan Ultrasonografi

USG berguna untuk mengetahui posisi plasenta, keadaan janin, abnormalitas pada janin, keadaan ketuban, presentasi janin, posisi dan gerakan pernafasan.

2.1.2 Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2009 : 177).

Diagnosa :

G__P____Ab__ UK ___ minggu letak Membujur/Melintang, Presentasi Kepala/Bokong, Punggung Kanan/Punggung Kiri, Tunggal/Ganda Hidup/Mati Intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Data subyektif :

- (1) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke usia kehamilan
- (2) Ibu mengatakan HPHT tanggal

Data obyektif :

- (1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- (2) Kesadaran : composmentis/latergis/coma
- (3) TB :cm
- (4) BB hamil :.....kg
- (5) LILA : > 23,5 cm
- (6) HPL :
- (7) TTV
 - TD : 110/70–120/80 mmHg
 - Nadi : 60-100 x/menit
 - RR : 16-24 x/menit
 - Suhu : 36,5 – 37,5 °C
- (8) Leopold I : pada fundus teraba bokong
- Leopold II : punggung kanan/punggung kiri
- Leopold III : di perut bagian bawah teraba kepala
- Leopold IV : kebala sudah/belum masuk PAP
- TBJ : 2.500 – 4.000 gram
- DJJ : 120 – 160 x/menit

Masalah Aktual yang mungkin terjadi :

1. Sering BAK
2. Konstipasi
3. Hemoroid
4. Kram tungkai
5. Bengkak pada kaki
6. Varises
7. Insomnia
8. Nyeri punggung bawah
9. Nyeri ligamentum rotundum
10. Sesak nafas
11. Cemas karena mendekati persalinan

2.1.3 Identifikasi Diagnosa atau Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau dagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan,

sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistiyawati, 2009 : 181).

Berikut beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama kehamilan :

a. Pre eklamsi ringan

Data subyektif

- 1) Primigravida yang masih muda
- 2) Multigravida (dengan faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes, atau kehamilan ganda)
- 3) Nyeri kepala
- 4) Gangguan pengelihatatan
- 5) Jarang buang air kecil/ volume air kencing sedikit

Data Obyektif

- 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- 2) Proteinuria ≥ 0.3 g/l dalam urine 24 jam atau ≥ 1 g/l dipstik
- 3) Asam urat ≥ 5 mg/cc
- 4) Kreatinin ≥ 1 mg/cc
- 5) Edema pada lengan, muka, atau edema generalisata

b. Preeklamsi berat

Data Subyektif

- 1) Primigravida yang masih muda
- 2) Multigravida (dengan faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes, atau kehamilan ganda)
- 3) Nyeri kepala hebat
- 4) Gangguan pengelihatatan
- 5) Nyeri ulu hati
- 6) Muntah-muntah
- 7) Jarang buang air kecil/volume air kecil sedikit/tidak bisa buang air kecil

Data Obyektif

- 1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg
- 2) Edema pada ekstremitas dan muka
- 3) Proteinuria ≥ 5 g/l dalam urine 24 jam atau ≥ 2 g/l dipstik
- 4) Trombositopenia < 100.000 sel/ mm^3
- 5) Peningkatan kadar alanin
- 6) Edema paru dan sianosis
- 7) Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count*)
- 8) Dilakukan USG dan NST untuk memantau keadaan janin.

c. Eklamsia

Data subyektif

- 1) Primigravida yang masih muda
- 2) Multigravida (dengan faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes, atau kehamilan ganda)

- 3) Nyeri kepala hebat
- 4) Gangguan pengelihatan
- 5) Nyeri ulu hati
- 6) Muntah-muntah
- 7) Jarang buang air kecil/volume air kecil sedikit/tidak bisa buang air kecil
- 8) Kejang-kejang

Data Obyektif

- 1) Tekanan darah ≥ 200 mmHg
- 2) Proteinurine ≥ 10 g/l
- 3) Nadi ≥ 120 x/menit
- 4) Suhu $\geq 39^\circ\text{C}$
- 5) Trombositopenia $\leq 150.000/\text{ml}$
- 6) Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count*)
- 7) Kenaikan LDH, AST $<$ dan bilirubin indirek
- 8) Dilakukan USG dan NST untuk memantau keadaan janin.

d. IUGR

Data Subyektif

- 1) Pusing dan mata berkunang-kunang
- 2) Tidak nafsu makan

Data Obyektif

- 1) Mengalami penurunan BB
- 2) LILA < 22 cm
- 3) Hb 9 g%.
- 4) TFU tidak sesuai UK (TFU lebih kecil 3 cm dari UK patut dicurigai terjadinya IUGR).
- 5) USG (TBJ tidak sesuai usia gestasi).

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan klien, namun kadang juga berada pada situasi pasien memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, atau bahkan mungkin juga situasi klien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan klien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2009 : 182).

2.1.5 Intervensi

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 : 182).

Diagnosa : G_P___Ab___ UK ___ minggu letak
Membujur/Melintang, Presentasi Kepala/Bokong,
Punggung Kanan/Punggung Kiri, Tunggal/Ganda
Hidup/Mati Intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik
dengan kehamilan normal.

Tujuan : Kehamilan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria hasil :

- 1) Keadaan umum ibu dan janin baik
- 2) Kesadaran : baik
- 3) LILA : > 23,5 cm
- 4) TFU : sesuai usia kehamilan
Leopold I : di bagian fundus teraba bokong
Leopold II : punggung kanan/punggung kiri
Leopold III : di perut bagian bawah teraba kepala
Leopold IV : bagian terendah sudah/belum
masuk PAP
DJJ : 120-160 x/menit
- 5) TTV normal
TD : sistole 90-130 mmHg dan diastole
60-90 mmHg
Nadi : 60-100 x/menit
RR : 16-24 x/menit
Suhu : 36,5 – 37,5 °C

Intervensi

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.
R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal(Sulistyawati, 2012)
2. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada ibu trimester III dan cara mengatasinya.
R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami ketidaknyamanan, ibu sudah tau cara mengatasinya(Sulistyawati, 2012)
3. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada kaki

tangan dan muka, sesak nafas, pengelihatn kabur, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalm 24 jam.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat(Sulistyawati, 2012)

4. Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya

R/ Kadang ada anggapan jika pola makan ibu sudah cukup baik, tidak perlu diberikan dukungan lagi, padahal apresiasi atau pujian, serta dorongan bagi ibu sangat besar artinya. Dengan memberikan apresiasi, ibu merasa dihargai dan diperhatikan oleh bidan, sehingga ibu dapat tetap mempertahankan efek positifnya(Sulistyawati, 2012)

5. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lainnya untuk mengidentifikasi lebih awal jika ada komplikasi.

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional(Sulistyawati, 2012)

6. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal sebagai berikut; tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, kendaraan yang akan digunakan, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan, pendamping persalinan dan pendonor darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda-tanda persalinan(Sulistyawati, 2012)

7. Beritahu ibu jadwal kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika da keluhan

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menjelaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2012)

Masalah :

1. Sering BAK

Data Subyektif : ibu mengatakan sering buang air kecil

Data Obyektif : kandung kemih teraba penuh

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya.

Kriteria hasil :

a. ibu mengerti penyebab sering kencing yang dialaminya

b. Istirahat tidak terganggu

c. Kebutuhan cairan terpenuhi

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing

R/ Membantu ibu memahami alasan fisiologi dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering buang air kecil.

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan lebih banyak minum di siang hari.

R/ Mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

R/ menahan keinginan untuk berkemih akan membuat kandung kemih penuh sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

- 4) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum teh atau kopi

R/ Teh dan kopi memiliki sifat diuretik sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Kopi yang mengandung kafein dapat menyebabkan peningkatan hormon epinefrin dan menyebabkan ibu dan janinnya stress.

- 5) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia

R/ Daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga untuk menghindari infeksi ascenden.

2. Konstipasi

Data Subyektif : Ibu mengatakan susah buang air besar

Data Obyektif :

Tujuan : Ibu mengetahui penyebab konstipasi yang dialaminya.

Kriteria hasil :

a. Ibu dapat beradaptasi dengan konstipasinya

b. Kebutuhan nutrisi ibu tetap terpenuhi

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi

R/ Penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron dapat menyebabkan konstipasi.

- 2) Anjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat.

R/ karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan.

- 3) Anjurkan ibu untuk minum air hangat sebelum bangun dari tempat tidur

R/ Minuman hangat sebelum beraktivitas dapat merangsang gerakan peristaltik usus.

- 4) Anjurkan ibu untuk banyak minum

R/ Air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel dan pembuangan sampah tubuh.

- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur.

R/ Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga sistem-sistem tubuh dapat berjalan dengan lancar termasuk sistem pencernaan.

3. Hemoroid

Data Subyektif : ibu mengatakan merasakan nyeri pada daerah anus

Data Obyektif : terlihat ada benjolan di anus

Tujuan :nyeri akibat hemorois berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi.

Kriteria hasil :

a. Hemoroid berkurang

b. Kebutuhan nutrisi terpenuhi

c. Ibu dapat buang air besar dengan lancar tanpa sakit

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat

R/ karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

2) Anjurkan ibu untuk banyak minum air

R/ Air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel dan pembuangan sampah tubuh.

3) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat

R/ Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi darah.

4) Anjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R/ Duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

4. Kram tungkai

Data Subyektif : ibu mengatakan mengalami kram pada kaki bagian bawah

Data Obyektif : ada nyeri tekan pada kaki bekas kram

Tujuan : ibu mengerti penyebab kram yang dialaminya, dan dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria hasil :

a. Kram tungkai berkurang

b. Aktivitas sehari-hari tidak terganggu

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya kram tungkai.

R/ Uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi darah atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstermitas bagian bawah.

2) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

R/ Penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

3) Anjurkan pada ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R/ pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

4) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur

R/ Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan akan terpenuhi.

5. Varises

Data Subyektif : ibu mengatakan nyeri pada kaki

Data Obyektif : terlihat ada bendungan vena pada kaki ibu/

Tujuan : ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialaminya.

Kriteria hasil :

a. Varises berkurang

b. Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises

R/ Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremita bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena pnggul saat ibu duduk atau brdiri dan penekanan pada vena cava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

2) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin

R/ posisi kaki yang tinggi dapat membalikkan efek gravitasi sehingga peredaran darah balik lancar.

3) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat

R/ Pakaian ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena ccava inferior terganggu.

4) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk

R/ Posisi kaki bersilangan pada saat duduk dapat menghambat aliran darah.

5) Anjuekan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama atau duduk terlalu lama

R/ Berdiri dan duduk terlalu lama menyebabkan tekanan ke bawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadi bendungan pada vena.

6. Insomnia

Data Subyektif : ibu mengatakan susah tidur

Data Obyektif : terlihat kantung mata pada ibu

Tujuan : ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria hasil :Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur
R/ Kecemasan dan kekawatiran dapat menyebabkan insomnia.

2) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur

R/ Air hangat memiliki efek sedasi atau merangsang untuk tidur.

3) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang dapat menimbulkan stimulus sebelum tidur

R/ Aktivitas yang menyebabkan otot berkontraksi akan menyebabkan insomnia pada ibu.

7. Nyeri pada ligamentum rotundum

Data Subyektif : ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah

Data Obyektif : uterus tampak mulai membesar yang menyebabkan tekanan yang besar pada daerah ligamentum.

Tujuan : ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialami.

Kriteria hasil :

- a. Nyeri ligamentum berkurang
- b. Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri

R/ Uterus yang semakin membesar akan menambah tekanan pada daerah ligamentum.

- 2) Anjurkan ibu untuk menyangga uterus bagian bawah menggunakan bantal saat tidur miring

R/ Bantal digunakan untuk menopang uterus sehingga dapat mengurangi dan tidak memperparah rasa nyeri di daerah ligamen.

- 3) Anjurkan ibu untuk menggunakan korset penopang abdomen

R/ Korset dapat membantu menopang daerah abdomen yang semakin membesar karena ukuran uterus yang semakin membesar pula, sehingga nyeri dapat berkurang.

8. Nyeri punggung bagian bawah

Data Subyektif : ibu mengatakan mengalami nyeri punggung bagian bawah

Data Obyektif : ketika berdiri tampak postur tubuh ibu condong ke belakang

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya

Kriteria hasil :

- a. Nyeri punggung berkurang
- b. Aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi :

- 1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri

R/ Nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

- 2) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat

R/ Pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi

R/ Hak tinggi akan menambah sikap ibu menjadi hiperlordosis dan spinase otot-otot pinggang sehingga nyeri bertambah

- 4) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri

R/ kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

- 5) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri
R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.
 - 6) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur
R/ senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.
9. Hiperventilasi dan sesak nafas
- Data Subyektif : ibu mengatakan mengalami sesak saat bernafas
Data Obyektif : respiration rate meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam
- Tujuan : ibu dapat beradaptasi dengan sesak yang dialaminya
- Kriteria hasil :
- a. Kebutuhan oksigen ibu terpenuhi
 - b. Sesak nafas yang dialami ibu berkurang
 - c. Suplai oksigen dari ibu ke janin terpenuhi
 - d. Pernafasan normal 16-24 x/menit
- Intervensi :
- 1) Jelaskan tentang penyebab terjadinya sesak nafas
R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.
 - 2) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri
R/ Posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.
 - 3) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.
R/ Karena uterus yang membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.
 - 4) Anjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit namun sering.
R/ makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.
 - 5) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar
R/ pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada/thorax dan perut

2.1.6 Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilakukan secara efisien dan aman. Relisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain (Sulistyawati, 2009 :184).

2.1.7 Evaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi

sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Persalinan

2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data Subyektif

1) Keluhan utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan (Sulistyawati, 2013: 221).

2) Pola kebiasaan sehari-hari

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013: 223), pola kebiasaan sehari-hari, meliputi:

(a) Pola nutrisi

Pola makan ibu untuk mengetahui mengenai asupan gizi ibu hamil sampai dengan masa awal persalinan, sedangkan jumlah cairan sangat penting diketahui karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, jenis makanan, jumlah makanan yang dimakan, jenis minuman serta berapa banyak yang diminimum.

(b) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

(c) *Personal hygiene*

Personal hygiene berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokus yang perlu dikaji adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.

(d) Pola eliminasi

Data yang perlu dikaji yaitu kapan terakhir BAB dan terakhir BAK. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (Muslihatun, 2013: 165).

3) Respon keluarga terhadap persalinan

Respon keluarga yang positif terhadap proses persalinan yang dialami ibu akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya (Sulistyawati, 2013: 223).

4) Adat Istiadat setempat yang berkaitan dengan Persalinan

Data yang dikaji untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan (Sulistyawati, 2013: 223).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

(a) Keadaan umum

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013: 226), data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, meliputi:

(1) Baik

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

(2) Lemah

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

(b) Kesadaran

Kesadaran pasien meliputi komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2013: 226).

(c) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda vital untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang meliputi:

(1) Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, 2013: 83).

(2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit (Rohani, 2013: 83).

(3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, 2013: 83).

(4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013: 83).

(d) Tinggi badan, berat badan (sebelum hamil dan sesudah hamil), dan Lingkar Lengan Atas (LILA)

2) Pemeriksaan fisik

(a) Kepala

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013: 226), untuk menilai kelainan yang dapat mempersulit proses persalinan meliputi:

(b) Mata

Pemeriksaan pada mata meliputi apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), sklera, kelainan pada mata, gangguan penglihatan (rabun jauh/ dekat) dan kebersihan (Rohani, 2013 : 83).

(c) Mulut

Pemeriksaan pada bibir meliputi apakah ada keputihan pada bibir apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah), sedangkan pemeriksaan pada gigi meliputi apakah ada karies pada gigi, (Sulistyawati, 2013: 227).

(d) Leher

Pemeriksaan pada leher untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Sulistyawati, 2013: 227).

(e) Payudara

Pemeriksaan pada payudara meliputi apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), kebersihan, bentuk *Breast Holder* (BH) (Sulistyawati, 2013: 227).

(f) Perut

Pemeriksaan pada perut meliputi apakah ada kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati, 2013: 227-228), seperti:

(1) Bekas operasi *caesar*

Pemeriksaan bekas operasi untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat operasi sesar, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani, 2013: 84).

(2) Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, dan posisi janin (Rohani, 2013: 84).

(3) TBJ (Tafsiran Berat Janin).

(4) Kontraksi Uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan (Rohani, 2013: 84).

(5) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit (Rohani, 2013: 84).

(6) Palpasi Kandung Kemih.

(g) Ekstremitas

Pengkajian pada ekstremitas untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises (Sulistyawati, 2013: 228).

(h) Genitalia

Pengkajian pada genitalia meliputi: tanda-tanda inpartu, pengeluaran lendir darah (*blood show*), kemajuan persalinan,

hygiene pasien, adanya tanda-tanda infeksi vagina dan pemeriksaan dalam (Sulistiyawati, 2013: 84).

(i) Anus

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

3) Pemeriksaan dalam

Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 110), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

(a) Pemeriksaan genitalia eksterna antara lain memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(b) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa DJJ dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

(1) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.

(2) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.

(3) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan).

(4) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Dapat digunakan bidang Hodge yang terdiri dari

4) Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ari Sulistiyawati & Esti Nugraheny (2013: 228), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti :

(a) *Ultrasonography* (USG) untuk mengetahui kondisi janin dalam rahim yang meliputi DJJ, perkembangan struktur janin seperti tulang belakang, kaki, otak dan organ-organ internal lainnya, usia

kehamilan dan berat badan bayi, adanya kelainan pada janin, kadar cairan ketuban dan letak plasenta.

(b) Tes laboratorium meliputi:

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

c. Assesment

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

Masalah Aktual:

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013: 229), masalah yang dapat timbul seperti:

1. Nyeri persalinan
2. Cemas menghadapi persalinan
3. Dehidrasi
4. Keletihan

Masalah Potensial :

Berikut beberapa masalah potensial yang mungkin ditemukan pada klien selama proses persalinan :

1) Solusio plasenta

Data Subyektif

- (a) Kepala terasa pusing
- (b) Lemas
- (c) Mual atau muntah
- (d) Pandangan mata berkunang-kunang
- (e) Perdarahan berwarna kehitaman
- (f) Nyeri pada perut
- (g) Perut terasa kenceng-kenceng

Data Obyektif

- (a) Tekanan darah biasanya tinggi
- (a) Nadi cepat dan kecil
- (b) Solusio plasenta ringan (rasa sakit pada perut masih ringan, perdarahan sedikit sehingga belum keluar melalui vagina, saat palpasi sedikit terasa nyeri di daerah hematom dan perut sedikit tegang tetapi bagian janin masih dapat dikenali).
- (c) Solusio plasenta sedang (rasa sakit pada perut terus-menerus, DJJ telah menunjukkan adanya gawat janin, perdarahan yang

keluar lebih banyak, takikardi, hipotensi, kulit dingin, oliguria mulai ada, kadar fibrinogen mulai berkurang antara 150 – 250 mg/ 100 ml dan mungkin ada gangguan pembekuan darah dan gangguan fungsi ginjal mulai ada)

- (d) Solusio plasenta berat (TFU lebih tinggi dari pada biasanya karena telah terjadi penumpukan darah di dalam rahim pada kategori *concealed hemorrhage*. Pada inspeksi rahim kelihatan membulat dan kulit di atasnya kencang dan berkilat, DJJ tidak terdengar lagi karena gangguan anatomik dan fungsi plasenta, kadar fibrinogen darah rendah yaitu < 150 mg%, trombositopenia, oliguria sudah ada akibat adanya komplikasi pembekuan darah).
- (e) Jika saat dilakukan pemeriksaan dalam serviks telah membuka maka akan didapatkan ketuban teraba menonjol dan tegang baik sewaktu ada his atau tidak.
- (f) Pada pemeriksaan urine didapatkan adanya albumin
- (g) Pada pemeriksaan darah didapatkan Hb yang menurun

2) Eklamsia

Data subyektif

- (a) Primigravida yang masih muda
- (b) Multigravida (dengan faktor predisposisi seperti hipertensi, diabetes, atau kehamilan ganda)
- (c) Nyeri kepala hebat
- (d) Gangguan pengelihatn
- (e) Nyeri ulu hati
- (f) Muntah-muntah
- (g) Jarang buang air kecil/volume air kecil sedikit/tidak bisa buang air kecil
- (h) Kejang-kejang

Data Obyektif

- (a) Tekanan darah ≥ 200 mmHg
- (b) Proteinurine ≥ 10 g/l
- (c) Nadi ≥ 120 x/menit
- (d) Suhu $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- (e) Trombositopenia $\leq 150.000/\text{ml}$
- (f) Sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count*)
- (g) Kenaikan LDH, AST $<$ dan bilirubin indirek
- (h) Dilakukan USG dan NST untuk memantau keadaan janin.

3) Partus lama

Data subyektif

- (a) Primigravida tua
- (b) Multipara
- (c) Faktor emosi (ketakutan dan lain-lain)

Data Objektif

- (a) Disproporsi sefalopelvik
- (b) Kelainan presentasi janin

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu pada ibu mengenai mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013: 93).
- 2) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif. Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama. (JNPK-KR, 2017: 52).
- 3) Anjurkan kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013: 118).
- 4) Anjurkan klien untuk sesering mungkin mengosongkan kandung kemih, minimal tiap 2 jam sekali, karena masukan dan pengeluaran harus diperkirakan dan waspada terhadap tanda dehidrasi, serta penurunan janin dapat terganggu jika kandung kemih distensi (Sondakh, 2013)
- 5) Anjurkan kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap. Meneran sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan oedema pada vulva dan vagina.
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak. Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013: 117).

2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

- 1) Data Subjektif
 - 1) Ibu mengatakan perutnya semakin lama semakin mulas dan kenceng-kenceng semakin sering
 - 2) Ibu mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

- 2) Data Objektif
Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013:234), data objektif antara lain:

- 1) Perineum menonjol.
- 2) Vulva dan anus membuka.
- 3) Frekuensi his semakin sering (> 3x/ menit).
- 4) Intensitas his semakin kuat.
- 5) Durasi his >40 detik

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Ketuban : pecah spontan , jernih (pada pukul).
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100%
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah UUK jam 12.00 WIB.
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

- 3) Assesment
G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu Kala II persalinan dengan keadaan ibu dan janin_____

Masalah potensial

Menurut Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny (2013: 234-235), diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Kala II lama
- 2) Distosia bahu
- 3) Fetal distress
- 4) Asfiksia neonatorum
- 5) Infeksi

- 4) Penatalaksanaan
 - 1) Meningkatkan perasaan aman pada ibu/klien, dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa dia mampu untuk melahirkan
 - 2) Membimbing pernafasan yang adekuat
 - 3) Membantu posisi meneran yang sesuai dengan pilihan ibu
 - 4) Meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi

- 5) Melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman, seperti mengusap dahi dan memijat pinggang (libatkan keluarga)
- 6) Memperhatikan masukan nutrisi dan cairan ibu (dengan memberi makan dan minum yang cukup)
- 7) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi dengan benar
- 8) Mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur.
- 9) Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu :
 - (a) Mengevaluasi kontraksi uterus/his (frekuensi, durasi, intensitas), dan kaitannya dengan kemajuan persalinan
 - (b) Mengevaluasi keadaan kandung kemih (anamnesis dan palpasi)
 - (c) Mengevaluasi upaya meneran ibu
 - (d) Pengeluaran pervagina, dan penilaian kemajuan persalinan (*effacement*, dilatasi, penurunan kepala), dan warna air ketuban (warna, bau, volume).
 - (e) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit (frekuensi, irama, intensitas).
- 10) Pemantauan kesejahteraan janin
 - (a) Denyut jantung janin, setiap selesai meneran/mengejan (kira-kira setiap 5 menit) à durasi, intensitas, ritme.
 - (b) Presentasi, sikap, dan putar paksi
 - (c) Mengobservasi keadaan kepala janin (*moulase*, caput).
- 11) Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :
 - (1) Mengenali tanda kala II persalinan
 - (2) Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat untuk menolong persalinan.
 - (3) Memakai celemek plastik.
 - (4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan
 - (5) Memakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
 - (6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril.
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - (8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5
 - (10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- (13) Mengajarkan ibu tehnik meneran yang benar
- (14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- (15) Mengajarkan ibu untuk beristirahat jika kontraksi mereda dan mensejajarkan kedua kakinya agar tidak kram
- (16) Mengajarkan suami / keluarga untuk terus memberi dukungan pada ibu dan memberi ibu minum atau mengelap keringat ibu
- (17) Meminta ibu untuk mengambil posisi yang telah diajarkan kemudian meneran ketika ada kontraksi yang kuat untuk meneran dan beristirahat dengan mensejajarkan kaki ketika kontraksi mereda
- (18) Meletakkan kain jarik (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (19) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu.
- (20) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (21) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (22) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Mengajarkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
- (23) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
- (24) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (25) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (26) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- (27) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
- (28) Melakukan penilaian (selintas) :
- (29) Memberi pujian dan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran bayinya
- (30) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti kain jarik dengan bedong bayi. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- (31) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- (32) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- (33) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- (34) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- (35) Pemotong dan klem menggunakan klem tali pusat.
- (36) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
- (37) Menganjurkan ibu untuk sering melihat hidung bayi, jangan sampai tertutupi dada ibu.
- (38) Menganjurkan ibu untuk memegangi bayinya, agar tidak jatuh.

2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal:.....

Pukul:.....

Menurut Ari Sulistyawati & Eti Nugraheny (2013: 237), manajemen kebidanan kala III meliputi:

- 1) Data subjektif
 - 1) Pasien mengatakan bayinya telah lahir melalui vagina
 - 2) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir
 - 3) Pasien mengatakan bahwa perut bagian bawahnya terasa mulas.
- 2) Data objektif
 - 1) Bayi lahir secara spontan prvagina pada tanggal...jam...jenis kelamin...(laki-laki/perempuan), normal/ada kelainan, menangis spontan, kulit berwarna kemerahan
 - 2) Plasenta belum lahir
 - 3) Teraba kontraksi uterus
 - 4) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
 - 5) Tali pusat memanjang.

6) Semburan darah mendadak dan singkat.

3) Assessment

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

Masalah potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III.
- 2) Retensi sisa plasenta
- 3) Inversio uteri
- 4) Atonia uteri

4) Penatalaksanaan

1) Langkah utama manajemen aktif kala III (tiga) ada tiga langkah yaitu:

(a) Pemberian suntikan oksitosin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus. Oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (*aspektus lateralis*).

(b) Penegangan tali pusat terkendali.

Penegangan tali pusat terkendali adalah melakukan tarikan kearah sejajar dengan sumbu rahim saat uterus berkontraksi, dan secara stimulant dan melakukan tahanan pada daerah supra pubik. Tujuan melakukan ini adalah melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta. Penanganan ini memberikan dampak lepas dan turunnya plasenta. Penegangan tali pusat ini harus dihentikan segera bila dalam 30-40 detik tidak terdapat penurunan plasenta, dan dapat diteruskan lagi pada kontraksi uterus selanjutnya. Potensi komplikasi yang terjadi adalah inverse uterus, dan retensi sebagian dari plasenta, Namun kunci utama untuk melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan aman adalah prosedur pelaksanaan dan petugas kesehatan yang sudah terlatih dengan baik (Hall, 2013).

(c) Masase fundus uteri

Masase fundus uteri menyebabkan rahim berkontraksi sehingga menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta (mencegah perdarahan hebat dan mempercepat pelepasan rahim ekstra). Dengan berkontraksinya rahim akan menjaga uterus tetap kencang sehingga dapat mempercepat

uterus kembali ke keadaan sebelum hamil (Simkin, 2007, hlm. 215)

- 2) Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :
 - (a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - (b) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
 - (c) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
 - (d) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - (e) Setelah plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
 - (f) Melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - (g) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarah aktif, segera lakukan penjahitan.
 - (h) Memeriksa kedua sisi plasenta, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

2.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Menurut Ari Sulistyawati & Eti Nugraheny (2013: 239), manajemen kebidanan kala IV meliputi:

a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir.
- 2) Pasien mengatakan perutnya mulas.
- 3) Pasien mengatakan lelah, namun bahagia atas kelahiran bayinya.

b. Data objektif

- 1) Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam....
- 2) TFU 2 jari di bawah pusat.
- 3) Kontraksi uterus: baik/ tidak.

c. Asessment

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

Masalah potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- 1) HPP primer
- 2) Syok hemoragic
- 3) Infeksi pada ibu.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menurut JNPK-KR tahun 2017 Asuhan Persalinan Normal, penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :
 - (a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - (b) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
 - (c) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
 - (d) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus.
 - (e) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
 - (f) Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan ibu.
 - (g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - (h) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
 - (i) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
 - (j) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

- (k) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 - (l) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
 - (m) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 - (n) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - (o) Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis dalam 1 jam pertama kelahiran.
 - (p) Lakukan pemeriksaan fisik bayi lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernapasan 40-60 x/menit dan suhu tubuh normal 36,5-37,5°C) tiap 15 menit.
 - (q) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - (r) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (s) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - (t) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
- 2) Memberitau ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 - 3) Memberi ibu makan dan minum, membersihkan dan mengganti pakaian ibu, memfasilitasi ibu untuk berkemih dan beristirahat ntuk menghilangkan rasa lelah
 - 4) Memeriksa kontraksi uterus, perdarahan, TTV, dan kandung kemih setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua
 - 5) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase fundus uteri

2.2.5 Manajemen Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Bayi Ny. X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak dengan aktif, dan menyusu dengan kuat. Bayi lahir pukul..... dengan jenis kelamin.....

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Menurut (Sondakh, 2013) untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan ada tidaknya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

- a) Kesadaran : composmentis
- b) Pernapasan : normal (40-60 kali per menit)
- c) Denyut jantung : normal (120-160 kali/menit)
- d) Suhu : normal (36,5-37,5°C)

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

- Kepala : lihat ada tidaknya kelainan kongenital seperti anensefali dan mikrocephali, serta benjolan abnormal.
- Muka : warna kulit kemerahan. Jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus, jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir, dan syok.
- Mata : simetris/tidak, sklera ikterus/tidak, konjungtiva pucat/tidak, terdapat tanda-tanda sindrom down/tidak. Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva dan tanda-tanda infeksi atau pus. Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes mata atau salep mata yang digunakan.
- Hidung : lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, dan ada tidaknya pernapasan cuping hidung..
- Telinga : simetris/tidak, ada tidaknya serumen, ada lihat kebersihannya.
- Mulut : pemeriksaan terhadap kelainan bawaan (labioskizis dan palatoskizis) serta refleks isap. Dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu.
- Leher : leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan, serta tidak ada selaput (*webbing*). Bila ada *webbing* perlu dicurigai adanya *syndrom Turner*. Pada posisi terlentang, bayi dapat

- mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menengokkan kepalanya ke samping.
- Dada : lihat adanya tidaknya retraksi dinding dada ke dalam yang berlebih
- Abdomen : abdomen berbentuk silindris, lembut, dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Warna kulit kemerahan.
- Genetalia : pada bayi laki-laki pemeriksaan terhadap testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujung, pada bayi perempuan vagina berlubang serta labia mayora telah menutupi labia minora. Pada bayi perempuan, labia minora dan klitoris membengkak pada waktu lahir dan terkadang keluar lendir putih dari vagina.
- Anus : mekonium keluar dalam 24 jam pertama. Kegagalan mengeluarkan mekonium 24 jam pertama mencurigai adanya obstruksi.
- Ekstremitas: jumlah jari lengkap dan warna kulit kemerahan.
- b) Palpasi
- Kepala : ubun-ubun besar teraba datar/cekung/cembung, lunak/padat, teraba benjolan abnormal/tidak. Rabalah bagian garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik, atau fraktur tulang tengkorak.
- Abdomen : teraba benjolan abnormal/tidak.
- c) Auskultasi
- Dada : ada tidaknya *wheezing* atau *ronchi*
- Abdomen : bising usus normal/tidak
- 3) Pemeriksaan neurologis
- a) Refleks glabelar
Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleks isap (*sucking*)
Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha mengisap.
- c) Refleks mencari (*rooting*)
Bayi menoleh ke arah benda/jari yang menyentuh pipi.
- d) Refleks genggam (*palmar grasp*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

- e) Refleks babinski
Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
 - f) Refleks moro/terkejut
Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.
 - g) Refleks tonik leher (*fencing*)
Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respon ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.
- 4) Pemeriksaan antropometri
 Berat badan : 2500-4000 gram
 Panjang badan : 48-52 cm
 Lingkar kepala : 32-35 cm
 Lingkar dada : 30-33 cm
 LILA : 10-11 cm
- 5) Pemeriksaan Down Square
 Bertujuan untuk mengevaluasi status gawat nafas

Tabel 2.4
 Penilaian Derajat Kegawatan Pernafasan Pada Bayi Baru Lahir

	0	1	2
Respirasi	< 60	60-80	>80
Retraksi	(-)	Ringan	Berat
Sianosis	(-)	Hilang dengan O ₂	Tetap walau diberi O ₂
Jalan masuk udara	Bilateral balik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
Grunting	(-)	Terdengar stetoskop	Terdengar langsung

Jumlah skor :

< 4 : tidak ada *respiratory distress*

4 - 7 : *respiratory distress*

>7 : gagal nafas

(Nur, 2017)

- c. Assesment
Bayi baru lahir normal, umur jam
- d. Penatalaksanaan
- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
 - 2) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut dan memakaikan penutup kepala dan selimut hangat, menempatkan bayi pada lingkungan hangat.
 - 3) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan.
 - 4) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/ muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah maupun berbau, tidak berkemih dalam waktu 24 jam.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, serta perencanaan imunisasi yang lengkap.
 - 6) Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu mengulanginya.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Data Subjektif

- a. Alasan Datang
Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).
- b. Keluhan Utama
mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sutanto, 2018).
- c. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat Kesehatan yang Lalu
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini
 - 2) Riwayat Kesehatan Sekarang
Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang da hubungannya dengan nifas dan bayinya.
 - 3) Riwayat Kesehatan Keluarga
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.
- d. Riwayat Persalinan
Data ini perlu ditanyakan karena riwayat persalinan dapat mempengaruhi masa nifas ibu misalnya saat persalinan terjadi retensio plasenta, perdarahan, preeklamsi atau eklamsi. Selain itu yang perlu ditanyakan adalah tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan (PB), berat badan (BB), penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini. Dengan masalah-masalah selama masa persalinan yang terjadi, maka hal ini dapat menentukan langkah asuhan pada saat nifas dan antisipasi jika masalah tersebut berulang pada saat nifas. Misalnya pada saat persalinan terjadi retensio plasenta. Dengan terjadinya retensio plasenta maka dapat terjadi perdarahan sekunder pada saat nifas yang mungkin disebabkan oleh masih tertinggalnya sisa plasenta dalam uterus (Ambarwati, 2010).
- e. Pola kebiasaan sehari-hari
 - 1) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Sutanto, 2018).

Tabel 2.5 Contoh menu untuk ibu menyusui porsi satu hari

Jenis Makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Jenis Makanan	Usia bayi 0-6 bulan	Usia bayi lebih dari 6 bulan
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

Sumber: Andina Vita Sutanto, 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional.

2) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Sutanto,2018).

3) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sutanto,2018).

4) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah)(Sutanto,2018). Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam (Sutanto,2018). Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum (Sutanto,2018).

5) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea(Sutanto,2018).Perawatan payudara juga dapat dilakukan untuk selalu menjaga kebersihan terutama pada bagian payudara khususnya pada bagian puting dan areola (Sutanto,2018).

f. Data Psikososial

Penyesuaian ibu dalam masa postpartum (maternal adjustment) menurut Reva Rubin (1963) terdiri dari 3 fase yaitu fase dependen, fase dependen-independen, dan fase independen yang diuraikan berikut ini:

1) Fase *taking in*

- a) Periode ketergantungan atau fase dependen
- b) Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya
- c) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain
- d) Ibu/klien akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan melahirkannya
- e) Menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan bercerita tentang pengalaman melahirkan
- f) Tidur yang tidak terganggu adalah penting jika ibu ingin menghindari efek gangguan kurang tidur yang meliputi letih, iritabilitas, dan gangguan dalam proses pemulihan yang normal
- g) Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya
- h) Nutrisi tambahan mungkin diperlukan karena selera makan ibu biasanya meningkat
- i) Selera makan yang buruk merupakan tanda bahwa proses pemulihan tidak berjalan normal

2) Fase *taking hold*

- a) Periode antara ketergantungan dan ketidakgantungan, atau fase dependen-independen
- b) Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap dirinya
 1. Fase ini sudah menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya)
 2. Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya

3. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan pada bayinya dan juga pada dirinya
4. Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya
5. Ibu berusaha untuk terampil untuk perawatan bayi baru lahir (misalnya memeluk, menyusui, memandikan, dan mengganti popok)
 - c) Ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan mengganti popok)
 - d) Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kiritik yang terbuka atau tertutup
 - e) Bidan seharusnya memperhatikan hal ini sewaktu memberikan instruksi dan dukungan emosi
- 3) Fase *letting go*
 - a) Periode saling ketergantungan, atau fase independen
 - b) Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana melibatkan waktu reorganisasi keluarga
 - c) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir
 - d) Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya
 - e) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi
 - f) Ibu harus beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial
 - g) Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini (Maryunani, 2017)

2.3.2 Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria:

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan

composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

1) Nadi

a) Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

b) Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang mengalami brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan (Sutanto,2018).

2) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Susanto, 2018).

3) Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit. (Sutanto,2018). Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pasca partum (Nugroho dkk, 2014).

4) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai >38,2°C adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Sutanto,2018).

c. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi:

1) Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis atau tumor (Astuti, 2012).

2) Dada dan Mammae

Payudara: pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi&Sunarsih, 2012).

3) Abdomen dan uterus

Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uteri (Dewi&Sunarsih, 2012).

4) Genital

Genetalia dan perineum: pengeluaran lochia (jenis, warna, jumlah, bau), udem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus (Dewi&Sunarsih, 2012). Validasi bentuk luka episiotomi, periksa adanya REEDA (redness, echymosis, edema, discharge, approximate) pada luka episiotomi (Maryunani, 2009).

5) Ekstremitas

Ekstremitas bawah: pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, *homan's sign*, dan varises (Dewi&Sunarsih, 2012). Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, refleks (Nugroho, 2014).

2.3.3 Assesment

Diagnosa : P....Ab.... *Postpartum* hari ke... dengan keadaan ibu dan bayi baik

Masalah :

1) Gangguan pola tidur

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan, ibu dapat beristirahat dengan cukup

KH : ibu dapat beristirahat 6-8 jam perhari

Intervensi :

(a) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan diluar maupun didalam ruangan

R/ mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu

(b) Mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahat, misalnya minum-minuman hangat, membaca, mendengarkan musik sebelum tidur

R/ meningkatkan kontrol dan relaksasi

2) Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan ibu bertambah

KH : ibu paham tentang perubahan fisiologis, kebutuhan individu dan hasil yang diharapkan

Intervensi :

(a) Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar, bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan

R/ menentukan hal-hal yang akan diajarkan pada klien

(b) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan yang baik (perawatan tali pusat dan menyusui yang benar)

R/ dengan melihat, ibu dengan mudah dapat memahami

3) Konstipasi

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan, konstipasi tidak terjadi
KH : ibu defekasi biasa atau optimal sehari sekali, keluhan saat BAB tidak ada

- (a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal
R/ diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan yang normal dapat memperlancar defekasi
- (b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
R/ ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB
- (c) Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi
R/ adanya laserasi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defeksi menurun

4) Kurangnya nutrisi pada ibu nifas

Tujuan : nutrisi ibu terpenuhi

KH : keadaan ibu segera pulih, ASI lancar dan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi

Intervensi :

- i. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral
R/ protein berfungsi untuk membangun sel-sel tubuh yang rusak sehingga proses penyembuhan lebih cepat, selain itu juga bagus untuk memproduksi ASI
- ii. Anjurkan ibu minum minimal 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui
R/ air merupakan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh
- iii. Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe/zat besi selama 40 hari
R/ tablet Fe dapat mencegah anemia
- iv. Anjurkan ibu untuk minum vitamin A 200.000 unit
R/ vitamin A yang diberikan kepada ibu dapat memenuhi kebutuhan vitamin A pada bayinya melalui ASI

5) Bendungan ASI

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang

KH : Ibu mengungkapkan pengurangan rasa nyeri dan ASI keluar dengan lancar.

Intervensi :

- (a) Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran dan/atau puting pecah-pecah
R/ ada 24 jam pasca partum, payudara harus lunak dan tidak perih dan puting harus bebas dari pecah-pecah dan kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan puting atau adanya pecah-pecah puting dapat terjadi hari ke-2 sampai ke-3 *pascapartum*.
- (b) Anjurkan menggunakan bra penyokong
R/ mengangkat payudara ke dalam dan ke depan, sehingga posisi lebih nyaman.

- (c) Anjurkan klien memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri bila hanya satu puting yang sakit atau luka.
R/ dengan mulai memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.
- (d) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas sebelum menyusui dan mengeluarkan asi secara manual.
R/ tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan.

2.3.4 Penatalaksanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, melalui pengetahuan, teori yang *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 sebagai berikut :

1. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
2. Tentukan tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai (Sutanto, 2018).

a. Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum*

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).
- 3) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth, 2012). Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).
- 4) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012). Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk

laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth,2012).

- 5) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi (Bobak, 2005).
- 6) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth,2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007).Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney,2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth,2012).
- 7) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap. Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).
- 8) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).
- 9) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
 - a) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.
 - b) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
 - c) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)
 - d) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
 - e) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
 - f) Pembengkakan di wajah atau di tangan
 - g) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
 - h) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit
 - i) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
 - j) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
 - k) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
 - l) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
- 10) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum* :

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
- 2) Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochia. Lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk
- 3) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
- 4) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)
- 5) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubuh agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)
- 6) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi, 2015)
- 7) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*:

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada

masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

4) KB (Keluarga Berencana)

Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Mal dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut.

1. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
2. Belum haid sejak masa nifas selesai
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu sanggama
4. Tidak ada efek samping secara sistem
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusun dalam 30 menit pascapersalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B/ HIV/AIDS

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut

1. Bayi disusui secara *on demand*/menurut kebutuhan bayi
2. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
3. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui waktu malam memertahankan kecukupan persediaan ASI
4. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
5. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

b) Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
2. Pemakaian dalam dosis rendah
3. Sangat efektif bila digunakan secara benar
4. Tidak mengganggu hubungan seksual
5. Tidak memengaruhi produksi ASI
6. Kesuburan cepat kembali
7. Nyaman dan mudah digunakan
8. Sedikit efek samping
9. Dapat dihentikan setiap saat
10. Tidak memberikan efek samping estrogen
11. Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorea)
2. Peningkatan atau penurunan berat badan
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis/jerawat
6. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil
7. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

Cara penggunaan dari metode ini adalah sebagai berikut

1. Mulai hari ke 1-5 siklus haid
2. Diminum setiap hari pada saat yang sama
3. Bila anda minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam
4. Bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
5. Bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis

c) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serta terhadap serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak berpengaruh terhadap produk ASI
6. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause.
7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
9. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut.

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali.
2. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya
5. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
6. Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d) Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah Implant dicabut.

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
4. Bebas dari pengaruh estrogen
5. Tidak mengganggu kegiatan senggama
6. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat saat laktasi
7. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea

2. Timbul keluhan-keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.
 3. Membutuhkan tindak pembedahan minor
- e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.
- Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut.
1. Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
 2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
 3. Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
 4. Tidak mempengaruhi produksi ASI
 5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 6. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 7. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
 8. Reversibel
 9. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.
1. Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.
 2. Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
 3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi & Sunarsih, 2012)

d. Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*:

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Data Subyektif

a. Identitas Bayi

1) Nama bayi

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

2) Tanggal lahir

Untuk mengetahui usia neonatus (Sondakh, 2013).

3) Umur

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

4) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi (Sondakh, 2013).

5) Anak ke-

Untuk mengetahui jumlah anak ibu (Sondakh, 2013).

6) Alamat

Untuk memudahkan petugas dalam melakukan kunjungan rumah (Sondakh, 2013).

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir (Eny Ambarwati, 2009). Masalah yang biasanya sering dialami neonatus adalah :

1) Muntah/gumoh

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya. Jika dalam jumlah sedikit atau kurang dari 10 cc disebut gumoh. Mengeluarkan atau regugitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, merupakan hal yang normal pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Namun jika volumenya banyak dimana diatas 10 cc maka disebut dengan bayi muntah (Marmi & Rahardjo, 2015).

2) Oral trush

Merupakan kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi, serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan yang buruk, pasien dengan tanggap imun yang lemah. Pada bayi baru lahir, apabila tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan kesukaran minum (menghisap puting susu ibu atau dot) sehingga asupan nutrisi pada bayi berkurang. Selain itu juga dapat menyebabkan diarre karena jamur dapat tertelan dan menimbulkan infeksi usus (Marmi & Rahardjo, 2015).

3) Diaper rash/ruam popok

Merupakan adanya bintik merah pada bokong dan genitalia bayi yang mengenakan pampers dan diakibatkan karena adanya gesekan antara kulit dan pampers yang digunakan oleh bayi, kurangnya menjaga kebersihan, dan kelembap (Marmi & Rahardjo, 2015).

- 4) Konstipasi
Susah buang air besar (BAB) merupakan gangguan yang kerap terjadi pada bayi. Gejalanya yaitu tinja yang keras. Pada bayi yang mengonsumsi susu formula, buang air besar yang keras 2-4 hari sekali sudah dianggap sebagai konstipasi. Lain halnya pada bayi yang mengonsumsi ASI, walaupun buang air besarnya 2-5 hari sekali (asal konsistensinya lembek) belum dianggap sebagai konstipasi (Marmi & Rahardjo, 2015).
 - 5) Milliarisasi
Orang awam sering menyebutnya dengan keringat buntet. Merupakan kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, dan terkadang juga pada orang dewasa. Hal ini disebabkan karena produksi keringat yang berlebihan, yang disertai dengan penyumbatan pada saluran kelenjar keringat. Biasanya anggota badan yang diserang yaitu dahi, leher, kepala, dada, punggung atau tempat tertutup yang memiliki gesekan dengan pakaian. Keluhannya biasanya berupa gatal, kulit kemerahan disertai gelembung-gelembung kecil berisi cairan jernih (Marmi & Rahardjo, 2015).
 - 6) Infeksi atau sepsis neonatorum
Merupakan suatu infeksi bakteri berat yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir. Sepsis terjadi pada kurang dari 1% bayi baru lahir tetapi merupakan penyebab dari 30% kematian pada bayi baru lahir. Infeksi bakteri 5 kali lebih sering terjadi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Pada 50% kasus, sepsis mulai timbul dalam waktu 6 jam setelah bayi lahir. Sepsis yang baru timbul pada waktu 4 hari atau lebih kemungkinan disebabkan oleh infeksi nasokomial (infeksi yang terdapat di rumah sakit) (Marmi & Rahardjo, 2015).
- c. Pola Kebiasaan
- a) Nutrisi
Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluarsedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013). Jumlah ASI atau kolstrum yang diproduksi tergantung pada hisapan bayi pada hari pertama kelahiran. Kolostrum mengandung vitamin A, protein, karbohidrat, lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Selain itu kolostrum juga mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare (Marmi & Rahardjo, 2015).
 - b) Eliminasi
Dengan bayi yang mengonsumsi ASI (kolostrum) dapat membantu mengeluarkan mekonium atau kotoran bayi (Marmi & Rahardjo, 2015). Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan pada urine, normalnya urine berwarna kuning (Sondakh, 2013).
 - c) Istirahat
Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).
 - d) Aktivitas
Pada bayi menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu (Sondakh, 2013).
- d. Data Psikososial
Kesiapan keluarga menerima anggota keluarga baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

2.4.2 Data Objektif

a. Pengkajian Fisik pada BBL

Pengkajian fisik pada bayi meliputi pengukuran antropometri dan pengkajian fisik. Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan pada bayi (terutama bayi baru lahir) yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Melalui pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi dapat melakukan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Saat pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat (Eviana, 2011).

Pengkajian fisik diawali dengan penjelasan kepada ibu dan atau keluarga mengenai maksud dan tujuan dilakukannya pengkajian fisik sesegera mungkin pada bayi, yaitu untuk mendeteksi kelainan-kelainan dan menegakkan diagnosa untuk persalinan yang beresiko tinggi. Sebaiknya anamnesis pada ibu dilakukan terlebih dahulu sebelum periksa bayi. Anamnesis riwayat ibu meliputi faktor genetic, faktor lingkungan dan social, faktor ibu (maternal), faktor perinatal intranatal dan neonatal. Pemeriksaan secara rinci dapat dilakukan dalam 24 jam setelah bayi lahir. Apabila ditemukan adanya kelainan pada bayi, maka petugas harus dapat menjelaskan kepada keluarga (Marmi, 2015). Pengkajian yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

1) Pemeriksaan Umum dan Tanda-tanda Vital

(a) Keadaan Umum

Baik/satbil, dapat diperoleh dengan melihat keadaan pasien apakah dalam keadaan stress atau sebagainya, yang memerlukan pertolongan segera, sebagai pertolongan dapat diberikan setelah melakukan pemeriksaan fisik (Sembiring, 2019).

(b) Suhu

Pemeriksaan dilakukan secara *di axilla*. Yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dan masalah. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah sekitar 36,5°C-37,5°C (Sembiring, 2019)..

(c) Nadi

Denyut nadi bayi baru lahir adalah 120-150 kali/menit tergantung pada aktivitas. Nadi dapat menjadi teak terarur karena suatu stimulus fisik atau emosional tertentu, seperti karena gerakan involunter, menangis, atau mengalami perubahan suhu yang tiba-tiba. denyut jantung apical dihitung dalam satu menit untuk menjamin keakuratannya (Persis Marry, 2011).

(d) Pernapasan

Pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, dan iramanya serta bervariasi dari 30-60 kali/menit. Sebagaimana halnya dengan kecepatan nadi, pernapasan juga dipengaruhi berbagai hal seperti menangis. Normalnya pernapasan adalah tenang, cepat, dan melambat. Pernapasan mudah diamati dengan melihat gerakan abdomen karena pernapasan neonatus sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot abdomen (Persis Marry, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Apakah terdapat hidrosefalus

Raba panjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulage. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Perhatikan ukuran dan ketegangannya, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus.

- b) Apakah terdapat mikrosefali
Sedangkan yang terlalu kecil disebut mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang dapat dari akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya adanya trisomi 21.
- c) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya caput succadenum, sefalo hematoma dan perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak.(Eviana, 2011)

2) Wajah

- a) Kesimetrisan
Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris, hal ini dikarenakan posisi bayi di intra uteri.
- b) Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti Sindrom Down atau Sindrom Pierre Robin.
- c) Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresis nerves fasialis (Eviana, 2011).

3) Mata

- a) Jumlah dan posisi atau letak mata bayi
- b) Periksa adanya strabismus
Yaitu koordinasi mata yang belum sempurna dan adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea dengan menggoyangkan kepala bayi secara perlahan supaya mata bayi terbuka.
- c) Katarak kongenital
Akan mudah terlihat yaitu butir berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci atau (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.
- d) Periksa adanya trauma seperti palpebral, perdarahan konjungtiva atau retina.
- e) Periksa adanya sekret pada mata yang merupakan salah satu tanda adanya konjungtivitis oleh kuman gonokokus. Ini dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epicanthus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.(Eviana, 2011)

4) Hidung

- a) Kaji bentuk dan lebar hidung.
Pada bayi cukup bulan dan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Amati pernapasan bayi. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- b) Periksa adanya sekret mukopurulen yang terkadang berdarah.

Hal ini kemungkinan menunjukkan adanya sifilis kongenital. Selain itu, periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

5) Mulut

- 1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsi wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrognatia, periksa adanya bibir sumbing, serta adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari mulut).
- 2) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat episteins pearl atau gigi.
- 3) Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intrakranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda foote).

6) Telinga

- a) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus membentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.
- b) Perhatikan letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah (low setears)terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre Robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

7) Leher

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

8) Tangan

- a) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah. Kedua lengan harus bebas bergerak. Jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurlogis atau fraktur.
- b) Periksa jumlah jari perhatikan adanya polidaktili atau sidaktilidi.
- c) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21.
- d) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

9) Dada

- a) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumothorax, paresis diafragma, atau hernia diafragmatika. Pada pernapasan yang normal, dinding dada dan perut bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan.
- b) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris. Payudara dapat tampak membesar tetapi ini adalah hal normal.

10) Perut

- a) Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas.
- b) Kaji bentuk perut, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis, vesicalis, omfalokel atau ductus omphalomesentericus persisten.

11) Genitalia

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

12) Anus dan rectum

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

13) Tungkai

- a) Periksa kesimetrian tungkai dan kaki.
- b) Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan dibandingkan, kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya pergerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur ataupun kerusakan neurologis. Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki.

14) Spinal

Periksa spinal dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau columna vertebra.

15) Kulit

Pada saat lahir kulit bayi yang sangat halus terlihat merah kehitaman karena tipis, dan lapisan lemak subkutan belum melapisi kapile kemerahan ini tetap terlihat pada kulit dengan pigmen yang banyak sekalipun dan bahkan menjadi lebih kemerahan ketika bayi menangis. Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat pengkajian kulit bayi yaitu :

- a) Verniks kaseosa
 Pada saat lahir beberapa bayi dilapisi oleh verniks kaseosa yang tebal atau bisa juga tipis. Beberapa penelitian menyebutkan, bahwa verniks kaseosa harus dihilangkan saat melakukan perawatan pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Dan pada beberapa kasus verniks kaseosa ini dapat menghilang dengan sendirinya pada hari ke 2 atau 3 (Persis Marry, 2011).
- b) Millia

Milia adalah bentuk keputihan yang khas dan terlihat di hidung,, dahi, dan pipi bayi baru lahir. Bintik—bintik ini menyumbat kelenjar sebace yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar eringat mulai bersekresi, milia secara bertahap dapat menghilang (Persis Marry, 2011).

c) Lanugo

Lanugo adalah rambut halus yang melapisi janin berawal sekitar minggu ke-16 kehamilan dan berlanjut sampai minggu ke-32 saat mulai menghilang. Sehingga makin premature bayi tersebut, maka lebih banyak lanugo yang muncul pada saat bayi tersebut lahir. Penyebaran lanugo pada bahu, bokong, dan ekstremitas. Lanugo cenderung untuk menghilang selama seminggu pertama kehidupan (Persis Marry, 2011).

d) Deskuamasi

Deskuamasi adalah pelepasan kulit yang secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. Hal ini mungkin berlebihan atau hanya sedikit yang paling umum adalah pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah (Persis Marry, 2011).

e) Eritema toksikum

Ini merupakan jenis dari alergi kemerahan yang terlihat sebagai bercak-bercak kemerahan pada bayi normal. Eritema toksikum mungkin terlihat pada saat lahir dan bertahan sampai beberapa hari. Bercak-bercak kemerahan tersebut mungkin dapat menjadi bisul sebelum menghilang secara bertahap. Tidak diketahhui penyebab atau penyembuhannya.. eritema tokikum tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi yang sehat (Persis Marry, 2011).

f) Bercak Mongolian

Terkadang terdapat area bercak lebar hitam berpigmen pada bokong atau bagian bawah bayi dengan warna kulit kuning, coklat, atau hitam. Bercak Mongolian bukan merupakan tanda permanen karena bercak tersebut biasanya menghilang selama kehidupan tahun pertama atau kedua (Persis Marry, 2011).

g) Tanda lahir (nevi)

Terdapat berbagai tipe tanda lahir. Beberapa diantaranya sementara dan yang lain adalah permanen. Yang lainnya disebabkan karena adanya kelainan struktur pigmen, pembuluh darah, rambut atau jaringan lainnya. Tanda nevi mungkin menonjol atau datar dan dapat dalam berbagai bentuk dan ukuran. Tanda tersebut dapat terjadi di setiap bagian tubuh.

h) Ikterik

Ikterik adalah warna kekuningan yang muungkin terlihat pada kulit atau sklera mata. Ikterik disebabkan karena bilirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan. Sampai sekitar hari ke tujuh biasanya akan menghilang. Hal ini disebut ikterik fisiologis atau ikterik neonatorum. Bila ikterik terjadi sebelum hari ke tiga, hal tersebut menandakan abnormalitas penghancuran sel darah.

(Persis Marry, 2011).

3) Pemeriksaan Neurologis

a. Refleks Morro/Terkejut

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

b. Refleks Mengenggam

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

- c. Refleks Rooting/Mencari
Apabila pipi bayi disentuh oleh tangan pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari tangan pemeriksa.
- d. Refleks Sucking/Menghisap
Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
- e. Glabella Refleks
Apabila bayi disentuh di daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.
- f. Gland Refleks
Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.
- g. Tonick Neck Refleks
Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong) maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

(Sondakh, 2013).

2.4.3 Assesment

Bayi lahir normal, usia __ jam

Masalah Potensial :

a. Hipotermi

Tujuan : Mencegah terjadinya hipotermi

Kriteria hasil :

7) Keadaan umum bayi baik

8) TTV normal :

Suhu : 36,5-37,5°C

Nadi : 120-140 x/menit

Pernafasan : 40-60 x/menit

9) Bayi menangis kuat

10) Tidak letargi

11) Tidak hipotonus

12) Reflek hisap kuat

13) Tidak timbul sklerema : kulit mengeras bewarna kemerahan terutama di bagian punggung, tungkai dan lengan

Intervensi

1. Bantu orang tua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi dan tubuh bayi bila suhu aksila lebih rendah dari 36,5 °C dan periksa suhu 1 jam kemudian.

R/ Informasi membantu orangtua menciptakan lingkungan optimal untuk bayi mereka. Membungkus bayi dan memberikan penutup kepala membantu menahan panas tubuh (Doenges, 2001).

2. Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi atau evaporasi.

R/ Suhu tubuh bayi berfluktuasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan (Doenges, 2001).

3. Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir

R/ Mencegah bayi kehilangan panas tubuh (Sondakh, 2013).

4. Memandikan bayi dengan cepat untuk mengurangi resiko bayi kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu mengeringkan segera.

R/Mengurangi kemungkinan kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi (Doenges, 2001).

5. Perhatikan tanda-tanda stress dingin

R/ Hipotermi yang meningkatkan laju penggunaan oksigen dan glukosa, sering disertai dengan hipoglikemia dan distress pernafasan. Pendinginan juga mengakibatkan vasokonstriksi perifer, dengan penurunan suhu kulit yang terlihat menjadi pucat atau belang (Doenges, 2001).

b. Ikterus Fisiologis

Tujuan : mencegah terjadinya icterus/hiperbilirubin

Kriteria hasil :

14) Keadaan umum bayi : Baik

15) Tidak letargi

16) Sclera puncak hidung, mulut, dada, perut, dan ekstremitas tidak bewarna kuning

17) Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin yang melebihi 5 mg/dl

Intervensi :

1. Memulai pemberian ASI secara intensif

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah terjadinya ikterus pada bayi. Keberadaan flora usus yang sesuai untuk pengurangan bilirubin terhadap urobilinogen, turunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin (melintas hepar dan duktus venosus menetap), dan menurunkan reabsorpsi bilirubin dari usus dengan meningkatkan pasase mekonium (Doenges, 2001).

2. Mempertahankan agar suhu tubuh bayi tetap hangat dan kering, pantau kulit dan suhu sesering mungkin

R/ Stress dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi (Doenges, 2001).

3. Memperhatikan usia bayi pada awitan ikterik dan membedakan apakah ikterik karena ASI atau fisiologis

R/ Ikterik fisiologi biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan ASI biasanya muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan (Doenges, 2001). Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucuronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dan kemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus. Pengobatan ikterus akibat ASI bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensinya (Marmi, 2015).

2.4.4 Penatalaksanaan

1. Melakukan *informed consent*. *Informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut (Sondakh, 2013).
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Mencuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang (Sondakh, 2013).
3. Mengeringkan dan membungkus tubuh bayi dengan kain kering dan lembut dan meletakkan bayi di lingkungan yang hangat. Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, beresiko untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun

berada di ruangan yang suhunya relative hangat. Bayi premature atau bayi dengan berat badan lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. walaupun demikian bayi juga tidak boleh menjadi hipertermia, yaitu temperature suhu yang lebih dari 37,5 °C (Noordiati, 2019).

4. Anjurkan ibu untuk segera memberikan ASI. ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh atau kebutuhan nutrisi 60 cc/kg per hari (Sondakh, 2013).
5. Pastikan sudah diberi injeksi vitamik K1 (*phytomenadione*) pada bayi setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mgsecara IM pada paha. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna maka semua bayi beresiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi minum susu formula atau ASI itu kehamilan dengan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intracranial. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 yang dilakukan setelah prosesIMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).
6. Rawat tali pusat dengan membungkus dengan kasa. Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi (Sondakh,2013).
7. Pastikan sudah diberikan antibiotic salep mata pada bayi. Pemberian ini merupakan pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk , yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan. *Ilytocon* memiliki kegunaan untuk mengobati gonore dan klamida (Armini dkk, 2017).Keterlambatan pemberian salep mata setelah lewat satu jam setelah bayi baru lahir merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir (Maternity dkk)
8. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksiHepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis B pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertical (penularan ibu ke bayinya saat persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Jika bayi baru lahir terinfeksi, maka resiko menjadi *carrier* atau pembawa virus hepatitis adalah 90% (Noordiati, 2019).
9. Berikan konseling pada ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak. Posisi bayi yang benar maka bayi akan merasa nyaman ketika menyusu pada ibu dan tidak tersedak.
10. Anjurkan ibu untuk melanjutkan IMD danmenyusui bayinya sesering mungkin. Menyusui sesering mungkin bayi akan mendapat nutrisi yang cukup, meningkatkan ikatan kasih saying (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) serta mencegah terjadinya hipoglikemi (Noordiati, 2019).
11. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah buang air kecil maupun buang air besar. Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.
12. Konseling kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya. Perawatan tali pusat dilakukan agar luka tersebut kering, bersih, tidak terkena cairan apapun seperti kencing, kotoran bayi, tidak bernanah. Apabila tali pusat kotor, maka bilas luka dengan air bersih dan dikeringkan dengan dengan kain steril kemudian dibungkus dengan kasa steril dan kering. Tidak diperbolehkan untuk membubuhkan atau mengoleskan ramuan atau bumbu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat Karen akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang akhirnya dapat berakhir pada kematian neonatal

(Maternity dkk)Tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu adanya kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat, tampak adanya nanah, berbau. (Noordiati, 2019).

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval

2.5.1 Data Subjektif

- a. Alasan datang
Dikaji untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.
- b. Keluhan utama
Keluhan utama pada ibupasca bersalin adalah ibu usia 25-30 tahun ingin mejarangkan kehamilan dan pada ibu usia >35 tahun tidak ingin hamil lagi (Saifuddin, 2009: U-9).
- c. Riwayat menstruasi
 - 1) HPHT
Untuk memastikan bahwa klien tidak dalam keadaan hamil. Jika ibu hamil menjadi akseptor KB dapat menyebabkan kecacatan pada janin
 - 2) 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.
 - 3) 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.
 - 4) 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.
- d. Pola kebiasaan sehari-hari
 - 1) Nutrisi
Konsumsi makanan lebih rendah, terutama daging dan lemak sehingga insiden obesitas kurang banyak dengan akibat selanjutnya resiko mendapat karsinoma payudara berkurang dan diperkenankan memakai alat kontrasepsi pil *oral kombinasi* (Hartono, 2009:119). Ibu yang sering makan dan minum, kesemutan, polyuria, berat badan turun mengarah pada penyakit diabetes, dan tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan (Mulyani, 2013: 96).
 - 2) Eliminasi

Wanita yang mengalami nyeri saat berkemih kemungkinan terjadi infeksi saluran kemih dan nyeri saat haid tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010: 208).

- 3) Personal hygiene
Ibu yang jarang membersihkan alat genetalia kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetalia. Adanya infeksi pada daerah genetalia seperti sifilis, gonorrhoea, dan ISK tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009: U-30).
 - 4) Istirahat
Ibu yang sering mengalami gangguan tidur mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntik kombinasi (Saifuddin, 2009: MK-34).
 - 5) 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 : 46). 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:U-8).
- e. Keadaan Psikososial
- 1) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum (Saifuddin, 2009: MK-19).
 - 2) Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen esterogen menyebabkan pemakainya mudah tersinggung dan tegang (Manuaba, 2009: 599).
- f. Kepercayaan religious dan budaya
- Di beberapa daerah kepercayaan religious 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 (Hartanto, 2012 : 55)

2.5.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan Umum

Menurut Sulistyawati dan Nugrahey (2013 : 226), 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 : 138) yaitu:

- a. *Composmentis* (sadar penuh)
 - b. *Apatis* (perhatian berkurang)
 - c. *Somnolen* (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara)
 - d. *Spoor* (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan)
 - e. *Soporo-comatus* (hanya tinggal reflek corena / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata).
 - f. *Coma* (tidak memberi respon sama sekali).
2. Tanda-tanda Vital
- a. Tekanan darah
Ibu yang memiliki tekanan di atas kisaran normal (tekanan darah sistolik > 140 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: MK-43).
 - b. Suhu
Mengukur suhu bertujuan untuk mengetahui keadaan klien. Suhu dikatakan normal berkisar antara 36,5 °C - 37,5 °C. Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi (Rohani, 2013 : 83). Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010: MK-51)
 - c. Pernafasan
Pernafasan normalnya yaitu 16-24 x/menit. Ibu dengan frekuensi pernapasan >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 di atas 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 : 174).
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: 171). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2009: MK-42, MK-50). Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009: U-30).
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 : MK-50). Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2009: MK-50).
 - 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: MK-75). Sclera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alaminya (KBA) (Saifuddin, 2009: MK-9). 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: MK-55).

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: MK-58).

e. Genitalia

Ibu yang mengalami haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, nyeri saat berkemih, varises, edema yang mengarah penyakit infeksi pada daerah genitalia seperti ISK, vaginitis, radang panggul, atau IMS. Penyakit tersebut tidak dapat menggunakan KB IUD (Saifuddin, 2009 : MK-75).

f. Ekstremitas

Ibu dengan varises di tungga,., ekstremitas bawah tidak tidak simetris tidak dapat menggunakan AKDRkemungkinan terdapat kelainan rahim (Saifuddin, 2009 : MK-77).

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.

2.5.3 Assesment

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

Masalah _____ :

Masalah merupakan hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnose(Hutahaehan, 2013). Masalh yang sering dijumpai pada calon/akseptor KB diantaranya :

1. Cemas dan bingung terhadap pilihan alat kontrasepsi

Subjektif : ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi

Objektif : ibu bertanya tentang macam alat kontrasepsi

2. Kenaikan berat badan

Subjektif : ibu mengatakan berat badannya terus meningkat

Objektif : berat badan ibu terus bertambah
3. Amenorea
Subjektif : ibu mengatakan tidak menstruasi
Objektif : Ibu tidak mengeluarkan darah menstruasi

Masalah Potensial :

1. Anemia

Data subjektif :ibu mengatakan kepalanya pusing dan matanya berkunang-kunang

Data objektif :

a. Konjungtiva terlihat pucat

b. Kadar Hb ibu <10 g/dL

2. Hipertensi

Data subjektif : ibu mengatakan kepalanya pusing dan susah untuk tidur

Data objektif :

a. Tekanan darah >140/90 mmHg

3. Obesitas

Data subjektif : ibu mengatakan berat badannya terus meningkat

Data objektif :

a. Berat badan ibu terus bertambah saat melakukan kunjungan KB

b. Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m

4. Tertular penyakit IMS

Data subjektif : ibu mengatakan mengalami keluhan yang merujuk pada adanya penyakit menular seksual

Data objektif : terdapat tanda-tanda yang dialami oleh ibu yang merujuk pada danya penyakit menular seksual

2.5.4 Penatalaksanaan

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 (Sulistiyawati, 2009 : 182). Implementasi secara umum yang dapat dilakukan oleh bidan kepada calon/akseptor KB yaitu:

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Bertujuan untuk meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan dan kepentingan). 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. Membantu ibu memilih kontrasepsi yang dibutuhkan oleh ibu
4. Tanya metode KB yang diinginkan. Memberi kesempatan kepada klien untuk memilih KB sesuai keinginan.
5. Bantu klien memilih metode KB yang sesuai. Mengarahkan klien memilih KB yang efektif agar sesuai dengan tujuan utama atau kebutuhan klien.

6. Lakukan penapisan pada klien. Penapisan yang tepat akan memberikan dampak positif dalam menentukan pilihan KB sesuai dengan kondisinya.
7. Berikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan klien. 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.

Sedangkan implementasi yang dapat dilakukan pada masing-masing alat kontrasepsi kepada calon/akseptor KB yaitu :

1. Alat kontrasepsi MAL (Saifuddin, 2009: U-51)
 - a. Anjurkan klien memberikan ASI-Eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam pencernaannya.
 - b. Anjurkan klien agar tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi. Ibu yang menyusui yang mensruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi).
2. Alat kontrasepsi Suntik Progestin (Siswishanto, 2009 :110)
 - a. Berikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien
 - b. Jelaskan pada klien tentang efek samping kontrasepsi suntikan progestin dan penanganannya. Supaya ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut saifuddin (2009 : MK-47 – MK-48) efek samping yang bisa terjadi yaitu : amenorea, perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*), meningkatnya/menurunnya berat badan.
 - c. Anjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya. Pemberian jadwal yang tepat dan tertulis akan memudahkan ibu untuk mengingat/kembali suntik ulang secara tepat.
 - d. Anjurkan klien agar kembali ke klinik sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan apabila mengalami perdarahan banyak pervaginam dan terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur).
3. Alat kontrasepsi Pil Progestin (Siswishanto, 2009 :14-15)
 - a. Berikan kontrasepsi pil progestin pada klien. Pemberian pil progestin secara tepat, sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi obat.
 - b. Berikan instruksi pada klien tentang bagaimana menggunakan kontrasepsi pil, efek samping dan penanganannya, masalah atau komplikasi yang mengharuskan klien kembali ke klinik dan apa yang harus dilakukan bila lupa minum pil. Supaya ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut Saifuddin (2009 : MK-53) efek samping dari kontrasepsi pil progestin, yaitu : amenorea, perdarahan tidak teratur/ *spotting*
 - c. Diskusikan kunjungan ulang dengan klien dengan pemberian jadwal yang tepat dan tertulis akan memudahkan ibu untuk mengingatkan/kembali suntik ulang secara tepat.
 - d. Yakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.
4. Alat kontrasepsi Pil Progestin (Siswishanto, 2009 :29-34)
 - a. Berikan konseling pra pemasangan implant. Jelaskan kemungkinan efek samping kontrasepsi implant, proses pemasangan implant dan apa yang akan

klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan, berikan *informed consent*. Dengan pengetahuan yang baik klien akan termotivasi untuk lebih mudah bekerjasama dengan tenaga kesehatan.

- 1) Lakukan penapisan calon akseptor KB implant
 - 2) Lakukan pemasangan implant.
 - 3) Berikan konseling pasca pemasangan implant.
- b. Jelaskan pada klien apa saja yang harus dilakukan bila mengalami efek samping. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut Saifuddin (2009: MK-58 – MK-59) efek samping penggunaan kontrasepsi implant, yaitu :
- 1) Amenorea
 - 2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
 - 3) Ekspulsi
 - 4) Infeksi pada daerah insersi
 - 5) Berat badan naik/turun.
 - 6) Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol atau sewaktu-waktu ada keluhan.
- c. Ingatkan kembali masa pemakaian implant. Ibu tidak lupa tanggal pencabutan implant.
- d. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implant tersebut.
- e. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang. Observasi terjadi ekspulsi atau tidak.
5. Alat kontrasepsi IUD (Siswihanto, 2009 :17-23)
- a. Berikan konseling pra pemasangan IUD. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping kontrasepsi IUD, jelaskan pada klien bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul, jelaskan proses pemasangan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan, berikan *informed consent*. Ibu dapat menerima perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD.
 - b. Lakukan penapisan calon akseptor KB IUD. Memastikan ibu cocok dalam menggunakan KB IUD.
 - c. Lakukan pemasangan IUD
 - d. Berikan konseling pasca pemasangan IUD
 - Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD dan kapan harus dilakukan.
 - Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.
Agar Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD. Menurut Saifuddin (2009 : MK-79) efek samping penggunaan kontrasepsi IUD, yaitu :
 - Amenorea
 - Kejang
 - Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
 - Benang yang hilang
 - e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina/ dicurigai adanya PRP Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol. Kontrol ulang digunakan untuk memastikan IUD masih terpasang dengan baik
 - f. Ingatkan kembali masa pemakaian IUD. Ibu tidak lupa dengan tanggal pencabutan IUD.

- g. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali IUD tersebut.
 - h. Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang. Observasi apakah terjadi perdarahan yang disebabkan oleh perforasi.
6. Alat kontrasepsi Tubektomi(Siswishanto, 2009 :42-43)
- a. Teliti dengan seksama untuk memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat sukarela, bahagia dan sehat. Memastikan ibu mantap dan menggunakan kontrasepsi tubektomi.
 - b. Pastikan klien mengenali dan mengerti keputusannya untuk melakukan tubektomi. Ibu dapat beradaptasi menerima perubahan yang terjadi setelah dilakukan tubektomi.
 - c. Berikan *informed consent*. Ibu setuju dengan tindakan yang dilakukan
 - d. Berikan konseling sebelum pelayanan
 - (1) Jelaskan bahwa sebelum prosedur tubektomi akan dilakukan pemeriksaan fisik dan dalam (bimanual).
 - (2) Lakukan penapisan calon akseptor kontrasepsi tubektomi
 - (3) Jelaskan tentang teknik operasi, anestesi lokal, dan kemungkinan rasa sakit atau tidak nyaman selama operasi.
 - e. Berikan konseling pasca tindakan tubektomi.
 - (1) Jelaskan pada klien untuk menjaga agar daerah luka operasi tetap kering.
 - (2) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali setiap saat bila terjadi nyeri, perdarahan luka operasi atau pervaginam dan demam.
 - (3) Jelaskan pada klien kapan senggaman dapat dilakukan dan jadwal kunjungan ulang.