

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis**

##### **Trimester III**

#### **2.2.1. Pengkajian data**

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

##### 1) Data Subyektif

###### a) Biodata

Nama suami/istri : Nama lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari untuk menghindari kekeliruhan dalam memberikan asuhan

Usia : Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun).

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.

- Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya.
- Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja.
- Alamat : Alamat ditanyakan dengan maksud mempermudah hubungan bila diperlukan dalam keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamatnya bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya (Sumiaty dkk., 2014).

b) Keluhan utama

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

c) Riwayat Kesehatan

Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu. Menurut Poedji Rochjati, 2003 riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

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

d) Riwayat kesehatan keluarga.

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi

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

e) Riwayat Haid

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

(1) Menghitung tafsiran persalinan menurut Rumus Neagle:

Untuk bulan Januari, Februari dan Maret

Tanggal HPHT = 

hari +7, bulan +9
-------------------

Untuk bulan April-Desember

Tanggal HPHT = 

hari +7, bulan -3
-------------------

(2) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

(1) Kehamilan

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

(2) Persalinan

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

(3) Nifas

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

g) Riwayat kehamilan sekarang

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

Trimester II : berisi tentang ANC dimana dan berapa kali, keluhan selama hamil muda, obat yang dikonsumsi, serta KIE yang didapat. Sudah atau belum merasakan gerakan janin, usia berapa merasakan gerakan janin (gerakan pertama fetus

pada primigravida dirasakan pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu), serta imunisasi yang didapat.

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

h) Riwayat pernikahan

Dari data status perkawinan kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Hal yang perlu dikaji adalah usia pertama menikah pertama kali, status pernikahan, lama pernikahan, suami keberapa saat kehamilan ini (Sulistyawati, 2013).

i) Riwayat KB

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

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari.

(1) Pola Nutrisi

Penting untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, sehingga apabila diketahui bahwa ada yang tidak sesuai dengan standar

pemenuhan maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah jenis menu, frekuensi, jumlah per hari, pantang makanan (Sulistyawati, 2014)..

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

(2) Pola Istirahat

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

(3) Pola Eliminasi

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

(4) Pola Aktivitas

Melakukan pengkajian data pola aktivitas agar tenaga kesehatan tau tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil. Jika kegiatan ibu hamil terlalu berat akan

dikhawatirkan menimbulkan penyulit masa kehamilan, maka petugas kesehatan memberikan peringatan kepada ibu hamil untuk membatasi aktivitas yang berat. Aktivitas yang terlalu berat akan menyebabkan abortus dan persalinan premature.

(5) Pola Seksual

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

(6) Pola Kebersihan

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

k) Pola kebiasaan lain

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



### 1) Data Psikososial dan Budaya

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

### 2) Data Obyektif

#### a) Pemeriksaan umum.

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

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

**Lemah**, pasien yang dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri. (Sulistyawati, 2014).

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

(3) Tekanan darah : tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi

pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

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

Tabel 2.1. Tabel kenaikan BB sesuai IMT ( Indeks Masa Tubuh)

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

Sumber : Dewi dan Tri, 2011

(8) Tinggi badan : >145 cm. <145 cm resiko meragukan, berhubungan dengan kesempitan panggul (Romauli, 2011).

(9) LILA : >23,5 cm. LILA <23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

#### b) Pemeriksaan Fisik

##### (1) Inspeksi

Rambut : bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut

menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

Muka : muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Apabila muka pucat dapat menandakan ibu terkena anemia (Bayihatun,2013)

Mata : konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis, sedangkan kelopak mata oedem menunjukkan kemungkinan ibu menderita hipoalbumemia.

Hidung : simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).

Mulut : bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).

Gigi : caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan

terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).

Dada : bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui (Romauli, 2011).

Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen (Romauli, 2011).

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

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

## (2) Palpasi

Leher : tidak teraba bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung dan berpotensi terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada

potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak ada pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

Dada : teraba benjolan pada payudara waspadai adanya kanker payudara dan menghambat laktasi. Kolostrum mulai diproduksi pada usia kehamilan 12 minggu tapi mulai keluar pada usia 20 minggu (Romauli, 2011).

Abdomen

Leopold I

Normal : tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

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

Pengukuran tinggi fundus uteri kususnya pada trimester III sebagai berikut:

Tabel 2.2. TFU terhadap usia kehamilan.

Usia kehamilan	TFU	TFU dalam cm
Kehamilan 28 minggu	TFU 3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas simfisis
Kehamilan 32	TFU petengahan pusat	29,5-30 cm diatas

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

Sumber : Sulistyawati, 2014

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

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

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

$$TBJ = \boxed{\text{tinggi fundus (cm)} - n(12 \text{ atau } 11) \times 155}$$

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

Menghitung usia kehamilan menurut rumus Mc Donald.

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

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

Leopold II



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

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

#### Leopold III

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

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

#### Leopold IV

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

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

Ekstremitas : adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi. Preeklamsi dan Diabetes militus (Romauli,2011).

#### (3) Auskultasi

Dada : adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : melakukan auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) yang normalnya dalam rentang 120-160 kali/menit (Sulistyawati, 2014)

#### (4) Perkusi

Normal : tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini merupakan tanda pre eklamsi (Romauli, 2011).

#### (5) Data Penunjang

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

##### (a) Pemeriksaan darah

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

Klasifikasi derajat anemia :

Tabel 2.3. Kriteria kadar Hb pada ibu hamil

Kadar Hb	Kategori
----------	----------

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

Sumber : Rukiyah dkk., 2009

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

#### (b) Pemeriksaan Urine

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

### 2.2.2. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Dx : G\_P\_\_\_\_A\_\_\_\_UK ... minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan Kehamilan Normal.

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

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir .....

Do :

1) Pemeriksaan Umum :

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

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Palpasi Abdomen

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

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

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

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

b) Auskultasi : DJJ 120-160x/menit

Masalah :

(1) Peningkatan frekuensi berkemih

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

(2) Sesak nafas

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

(3) Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang bisa menyebabkan kesulitan buang air besar (Manuaba, 2010).

Konstipasi juga dapat memicu terjadinya hemoroid

(4) Varises

Gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus

yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

(5) Nyeri ligamen rotundum

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

(6) Nyeri punggung bawah

biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan

meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014).

### **2.2.3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

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

- 1) IUFD
- 2) Ketuban Pecah Dini

### **2.2.4. Identifikasi Kebutuhan Segera**

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

### **2.2.5. Intervensi**

Perencanaan dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan yang tidak diinginkan oleh pasien.

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

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

#### Kriteria Hasil

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60-130/90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

RR : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,50 C

LILA : > 23,5 cm

TFU : Sesuai usia kehamilan

DJJ : 120 – 160 x/menit

#### Plan

1) Beri informasi pada ibu tentang kondisi ibu dan janin

R/ mengidentifikasi kebutuhan atau masalah ibu hamil tentang kondisinya dan janin sehingga lebih kooperatif dalam menerima asuhan.

2) Berikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III



R/ adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

3) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang

R/ makanan bergizi seimbang akan merupakan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang merupakan zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

4) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

R/ istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

5) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama daerah genitalia

R/ daerah genitalia merupakan pintu masuk saluran reproduksi selanjutnya, sehingga kebersihannya perlu dijaga agar terhindar dari infeksi.

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

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

7) Beritahu ibu untuk periksa kehamilan secara teratur

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

**Plan berdasarkan masalah:**

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria hasil : Mengungkapkan pemahaman kondisi.

Plan :

a) Berikan informasi tentang perubahan berkemih sehubungan dengan trimester III.

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih. Pembesaran uterus trimester ketiga dan turunnya kepala ke rongga panggul menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

b) Anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum teh atau kopi.

R/ Teh dan kopi mengandung bahan deuretik alami yang dapat meningkatkan produksi air kemih.

c) Jelaskan pada ibu bahwa hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil.

R/ Informasi yang jelas membuat ibu menjadi tahu dan tidak cemas dengan keadannya.

2) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : Ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu kegiatan, pernafasan normal (16 - 24 x/menit)

Plan :

- a) Jelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas.

- b) Ajarkan ibu cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007).

- 3) Konstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Kriteria hasil : Ibu dapat mengatasi konstipasi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi.

Plan :

- a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

- b) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

- c) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

R/ Kebiasaan berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengulur waktu defekasi dapat menghindari penumpukan feses/keras.

#### 4) Hemoroid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria Hasil : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi. Ibu dapat mengatasi hemoroid yang dialami dan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

Plan :

- a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi 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.

- b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

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

- c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

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

- d) 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.

5) Varises

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologi yang dialaminya

Kriteria Hasil : Ibu merasa nyaman dan aktifitas ibu tidak terganggu

Plan :

- a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya varises.

R/ varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian yang ketat juga dapat menyebabkan varises.

- b) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin.

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

- c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian yang ketat.

R/ pakaian yang ketat akan menahan pembuluh darah sehingga aliran darah vena kava inferior terganggu.

- d) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk.

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

- e) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri 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 vena.

- 6) Insomnia

Tujuan : Ibu tidak mengalami insomnia

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengatasi insomnia dan dapat tidur dengan nyenyak

Plan :

- a) Anjurkan ibu untuk tidak banyak memikirkan sesuatu sebelum tidur.

R/ Kecemasan dan kekhawatiran dapat menyebabkan insomnia.

- b) Anjurkan ibu untuk minum hangat sebelum tidur.

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

- c) 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

Tujuan : ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami.

Kriteria Hasil : Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang dialami. Nyeri ligamen berkurang, dan aktivitas ibu tidak terganggu.

Plan :

## a) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya nyeri.

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

## b) 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.

## c) 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

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung ibu berkurang dan ktfitas ibu tidak kesakitan lagi.

Plan :

- a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

- b) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat.

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

- c) 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.

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

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

- e) Anjurkan ibu untuk memijat bagaian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga rasa nyeri berkurang.

- f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

#### **2.2.6. Implementasi**

Merupakan aplikaikasi atau tindakkan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada Plan secara efisien dan tepat



### 2.2.7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan.

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

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

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

- S : Informasi/data yang didapatkan dari keluhan klien.
- O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ normal
- A : G\_P\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_ Uk ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.
- P : Rencana tindakan kebidanan yang dibuat sesuai masalah klien

## **2.2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis**

### **2.2.1. Manajemen Kebidanan Kala I**

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

#### **a. Subjektif**

##### **1) Keluhan utama**

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

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

menjalar ke perut, adanya his yang sering dan semakin teratur

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

2) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

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

b) Pola eliminasi

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

c) Pola istirahat

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

**b. Objektif**

## 1) Pemeriksaan umum.

- a) Keadaan umum : Baik/lemah
- b) Kesadaran : composmentis/latergis/somnolen/koma
- c) Tekanan darah : normalnya 90/60 – 130/90 mmHg (romauli 2011)
- d) Nadi : normalnya 70x/menit, ibu hamil 80-90x/menit
- e) Suhu : normal 36,5°C-37,5°C, bila suhu tubuh ibu hamil > 37,5°C dikatakan demam, berarti ada infeksi dalam kehamilan (Romauli, 2011).
- f) RR : normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

## 2) Pemeriksaan Fisik

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

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

f) Abdomen :

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus.

(1) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi. Pengukuran dimulai dari tepi atas simfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke

puncak fundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.

(2) Denyut jantung janin (DJJ)

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

(3) Kontraksi uterus

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

(4) Menentukan presentasi janin

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

g) Genetalia : Digunakan untuk mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2013).

Pemeriksaan genital meliputi:

(1) Kebersihan

(2) Pengeluaran pervaginam

Adanya pengeluaran lendir darah (bloody show)

(3) Tanda-tanda infeksi vagina.

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

h) Pemeriksaan dalam

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan dalam meliputi :

(1) Pemeriksaan genetalia eksterna, 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 *episiotomy* sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental



atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu dirujuk segera.

- (3) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks
  - (4) Memastikan tali pusat (bagian kecil yang berdenyut) dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi, maka segera rujuk.
  - (5) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul. Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala (moulage).
- i) Anus : Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid, jika terdapat hemoroid dikhawatirkan menyebabkan nyeri akibat thrombosis atau prolaps.
  - j) Ekstremitas : Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan ataupun tanda-tanda yang mempengaruhi persalinan misalnya odema dan varises. Jika terdapat odema dikhawatirkan ibu kemungkinan mengalami pre

eklampsia, gangguan ginjal, hipoalbuminemia, gangguan fungsi jantung. Varises terjadi karena terjadi kompresi pada vena. Varises pada ekstremitas di khawatirkan dapat menimbulkan thrombosis yang berakibat pada emboli.

k) Data penunjang

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

**c. Assessment**

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

Masalah :

Masalah yang dapat timbul seperti kesemasan ibu

**d. Plan**

- 1) Memastikan ibu sudah masuk inpartu
- 2) Beritahu ibu bahwa dari hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal, beritahu ibu rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.
- 3) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase

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.

- 4) Pantau masukan/pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung keme minimal setiap 2 jam sekali
- 5) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat dan memberi minum jahe hangat (Anita Wan, 2017)
- 6) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.  
R/ sebagai bentuk dukungan psikologis ibu dan memberi rasa nyaman.
- 7) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

### **Plan berdasarkan masalah**

Kecemasan ibu

Tujuan : ibu dapat melewati proses persalinan dengan tenang

Kriteria hasil : ibu dapat lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Karena kecemasan dapat mengakibatkan adanya hambatan pada persalinan

Plan :

- a) Memberikan dukungan emosional kepada ibu

- b) Memberi semangat umpan balik untuk relaksasi dan menemani ibu hamil

### 2.2.2. Manajemen kebidanan kala II

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

#### a. Subjektif

ibu merasa ingin meneran seperti buang air besar

#### b. Objektif

Tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka

Hasil pemeriksaan dalam :

- a) Vulva Vagina : terdapat pengeluaran lendir darah/air ketuban
- b) Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- c) Penipisan : 100%
- d) Ketuban : masih utuh/pecah spontan
- e) Bagian terdahulu : kepala
- f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil
- g) Hodge : III+
- h) Moulage : 0
- i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut di sekitar bagian terendah

**c. Assessment**

G\_P\_ \_ \_ \_A\_ \_ \_ UK \_ Minggu, T/H/I, Letak kepala Puka/Puki, Presentasi belakang kepala, denominator UUK inpratu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik

**d. Plan**

Tanggal....Jam....

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II, yaitu dorongan meneran tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
- 2) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi
- 3) Memakai APD, melepas semua perhiasan dan mencuci tangan dengan 7 langkah
- 4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
- 5) Menyiapkan oksitosin 10 iu pada spuit 3cc
- 6) Melakukan vulva higine
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dalam kondisi terbalik selama 10 menit, kemudian mencuci tangan
- 9) Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi, memastikan DJJ dalam batas normal yaitu antara 120-160 x/menit
- 10) Menganjurkan ibu tetap makan dan minum saat tidak ada his

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan memimpin persalinan saat timbul dorongan meneran
- 12) Menganjurkan keluarga untuk berperan dalam proses persalinan dengan cara memberi saat ibu meneran, memberi minum saat his reda dan menyeka keringat ibu sepanjang proses persalinan
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok, dan mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 14) Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bokong ibu saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva
- 15) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 16) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 17) Melahirkan kepala bayi dengan melindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi tetap pada posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 18) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
  - a) Jika talipusat melilit leher bayi secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi

- b) Jika tali pusat melilit leher bayi secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong talipusat diantara dua klem.
- 19) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- 20) Memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu anterior dengan menggerakkan kepala curam ke bawah, melahirkan bahu posterior dengan menggerakkan kepala curam ke atas.
- 21) Melakukan sanggah susur hingga badan bayi lahir. Susur badan bayi hingga ke mata kaki. Bayi Lahir Pukul.... Jenis kelamin....
- 22) Melakukan penilaian sesaat, nilai tangisan bayi, tonus otot dan warna kulit bayi.
- 23) Mengeringkan bayi mulai dari kepala, muka, dada, perut, kaki, keuali telapak tangan dan mengganti handuk dengan kain kering.
- 24) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi ke dua

### 2.2.3. Manajemen Kebidanan kala III

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

#### a. Subjektif

- a. ibu merasa senang bayinya lahir selamat
- b. perut ibu masih terasa mules

#### b. Objektif

- a. TFU : setinggi pusat
- b. UC : keras

**c. Assessment**

P\_\_\_\_A\_\_\_\_ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik

**d. Plan**

Tanggal.....Jam....

- 1) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin di paha untuk mencegah perdarahan
- 2) Menyuntikan oksitosin 10iu secara intramuscular pada 1/3 paha antero lateral 1 menit setelah bayi lahir
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem 3cm dari perut bayi, dorong isi tali pusat ke arah ibu, klem kembali 2 cm dari klem pertama
- 4) Memotong tali pusat di antara dua klem dan mengikat tali pusat
- 5) Meletakkan bayi di dada ibu agar dapat *skin to skin* . Berikan topi dan selimuti bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam..
- 6) Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva
- 7) Meletakkan satu tangan di fundus ibu untuk menentukan kontraksi awal, setelah itu jika muncul kontraksi pindah tangan ke tepi atas simfisis. Tangan yang lain memegang tali pusat.
- 8) Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Pertahankan dorso kranial



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

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

#### **2.2.4. Manajemen Kebidanan Kala IV**

Tanggal/Hari.....Pukul....

##### **a. Subjektif**

- a. Ibu senang ari-ari nya telah lahir
- b. Perut ibu masih terasa mulas

c. ibu merasa lelah tapi senang

**b. Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. kesadaran : Composmentis
- c. TFU : 2 jari di bawah pusat
- d. UC : Keras
- e. Kandung Kemih : Kosong

**c. Assessment**

P\_\_\_A\_\_\_ inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik

**d. Plan**

Tanggal.....Jam....

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium dengan menggunakan kassa steril. Lakukan penjahitan bila laserasi 2 (mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum,otot perineum).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Memastikan kandung kemih kosong
- 4) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk..

- 5) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 6) Memeriksa nadi ibu (pastikan tidak melebihi 100 kali per menit) dan pastikan keadaan umum ibu baik..
- 7) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Jumlah darah yang keluar <500cc
- 8) Memonantau kondisi bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal menggunakan termometer aksila (36,5-37,5°C).
- 9) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 10)Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 11)Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 12)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 13)Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 14) Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 15) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 16) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk memberikan vitamin K1 1 mg intra muscular (IM) di 1/3 paha kiri anterolateral. Beri salep/tetes mata pencegahan (eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%), dan lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- 17) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan (1 jam setelah kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi baik. Pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal melalui termometer aksila (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
- 18) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan Hepatitis B (HB0 Uniject 0,5 ml) di paha kanan antero lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 19) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 20) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 21) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### 2.2.5. Asuhan bayi baru lahir

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

#### a. Subjektif

Ny X telah melahirkan anak ke.... dengan usia kehamilan 9 bulan.

Lahir normal, BBL... gram, PBL....cm, ditolong oleh bidan pada tanggal.....pukul..... kondisi ibu dan bayi sehat

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

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

##### 2) Pemeriksaan Antropometri

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

##### 3) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : adakah molase, cephal hematoma, caput  
sucadaneum
- b. Wajah : warna kulit merah muda
- c. Telinga : simetris, tidak ada serumen.
- d. Mata : sklera putih, konjungtiva. merah muda, tidak ada  
perdarahan subkonjungtiva
- e. Hidung : adakah pernapasan cuping hidung, lubang  
simetris, tidak ada sekret
- f. Mulut : adakah kelainan bawaan seperti labioskisis atau  
labiopalatoskisis.
- g. Leher : adakah pembengkakan kelenjar tyroid/vena  
jugularis atau tidak
- h. Dada : adakah retraksi dinding dada, bentuk dada  
simetris atau tidak.
- i. Genetalia  
Laki-laki : lubang penis terdapat pada tempatnya (di  
tengah), testis sudah berada dalam skrotum baik kiri maupun  
kanan, normalnya penurunan testis ke dalam skrotum terjadi  
pada usia kehamilan 29 minggu  
Perempuan : vagina ada lubang, keadaan labia mayora  
menutupi labia minora
- j. Anus : apakah atresia ani atau tidak
- k. Kulit : verniks, warna kulit, tanda lahir

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

4) Pemeriksaan Neurologis

Refleks *glabella* : (+)

Refleks *rooting* : (+)

Refleks *sucking* : (+)

Refleks *tonick neck* : (+)

Refleks moro : (+)

Reflek menggenggam : (+)

Refleks *gland* : (+)

**c. Assessment**

Bayi baru lahir usia.....dengan kondisi normal

**d. Plan**

Tanggal.....Jam....

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal tidak ada kelainan.
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 3) Membungkus bayi dengan kain yang kering dan lembut
- 4) Merawat tali pusat dngan cara membungkus dengan kasa
- 5) Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiap jam
- 6) Mengajukan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK
- 7) Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

- 8) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak.



### **2.3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis**

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

#### **2.3.1 Subjektif**

1) Keluhan Utama : keluhan utama yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah

- a. Mules pada perut akibat involusi uterus
- b. Nyeri pada luka jahitan
- c. Nyeri dan bengkak pada payudara
- d. Ketakutan untuk BAB dan BAK karena adanya luka jahitan
- e. Ketakutan untuk mobilisasi karena adanya luka jahitan
- f. Gangguan pola tidur karena seringnya bangun pada malam hari untuk menyusui bayi
- g. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui bayi dengan benar
- h. Kecemasan terhadap bayinya
- i. Kurangnya pengetahuan untuk merawat bayi
- j. Kurangnya dukungan keluarga dalam merawat bayi

2) Pola kebiasaan sehari hari

(1) Pola nutrisi

Ibu nifas harus mendapat asupan nutrisi 2.300 – 2.700 kal. Bidan dapat menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan

dalam sehari, frekuensi makan memberi petunjuk pada bidan tentang seberapa banyak asupan makanan yang dimakan, banyaknya yang dimakan, dan pantang makan makanan

(2) Pola eliminasi

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

(3) Pola istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa lama, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi Air Susu Ibu (ASI). Untuk istirahat diperlukan waktu istirahat rata – rata 6 -8 jam.

(4) Personal hygiene

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

(5) Pola aktivitas

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

#### (6) Pola Seksual

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

### 3) Riwayat psikososial dan budaya

#### (1) Aspek psikologi masa nifas

Kesiapan ibu dan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru. Selisih dengan anak sebelumnya berapa tahun. Ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi sibling atau tidak. (Sondakh, 2013).

Perubahan psikologi masa nifas terbagi dalam 3 fase yaitu :

##### a. Fase *Taking In*

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

menyebabkan ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold*

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

c. Fase *Letting Go*

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

(2) Aspek sosial budaya

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

### 2.3.2 Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

## 2) Pemeriksaan fisik

### Inspeksi

- a. Wajah : oedem/tidak, pucat/tidak
- b. Mata : oedem/tidak, sklera putih/ikterus, konjungtiva pucat/merah muda
- c. Leher : tampak bendungan vena jugularis/tidak, tampak pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid/tidak
- d. Payudara : memeriksa kedua sisi kanan dan kiri payudara.  
Pembesaran payudara, puting susu menonjol/mendatar, puting susu lecet/tidak, tampak/tidak pembengkakan dan peradangan (tanda mastitis), adakah benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar/belum
- e. Abdomen : tampak bekas operasi/tidak, adakah pembesaran abnormal,
- f. Genetalia : pengeluaran lokia (jenis, warna, jumlah, bau)

oedem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perinium, hemoroid pada anus.

Tabel 2.4. Pengeluaran lokea normal

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

Ambarwati dan Wulandari. 2010

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

#### Palpasi

- a. Leher : adakah pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- b. Payudara : memeriksa kedua sisi payudara kanan dan kiri adakah pembengkakan, radang, atau benjolan payudara, keluar kolostrum/tidak.
- c. Abdomen : menentukan TFU, memantau kontraksi uterus, adakah diastasis rectus abdominalis, kandung kemih kosong/penuh

Tabel 2.5. TFU terhadap involusi uterus

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

Ambarwati dan Wulandari. 2010

- d. Ekstremitas : oedema/tidak, ada varises/tidak, tanda homan  
ada/tidak

Auskultasi

- a. Dada : ada ronkhi/tidak, ada wheezing/tidak

Perkusi

- a. Ekstremitas : memeriksa kedua sisi kiri dan kanan ekstremitas  
bagian bawah reflek patella positif/negatif.

### 2.3.3. Assessment

P\_\_\_\_A\_\_\_\_ Post partum hari/jam ke...

Masalah :

- 1) Nyeri perut
- 2) Nyeri luka pada jahitan
- 3) Ketakutan untuk berinteraksi dengan bayi
- 4) Kurang pengetahuan mengenai cara menyusui

- 5) Nyeri Payudara
- 6) Kurangnya nutrisi ibu
- 7) Konstipasi
- 8) Gangguan pola tidur
- 9) Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

#### **2.3.4. Plan**

Hari/tanggal.....Jam...

- 1) Beri selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya
- 2) Beri tahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
- 3) Jelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba tiba yang bertambah banyak, pengeluaran vagina yang baunya busuk, rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, penglihatan kabur pembengkakan diwajah atau di tangan, payudara berubah menjadi merah,panas dan terasa sakit , merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya.
- 4) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup
- 5) Ingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
- 6) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya
- 7) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin, Diet seimbang



- 8) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui dan perawatan puting dan payudara..
- 9) Ajarkan ibu cara senam nifas.
- 10) Bantu suami dan keluarga mengerti tentang pentingnya memberikan dukungan dan bantuan pada ibu nifas
- 11) Berikan terapi berupa tablet tambah Fe, Vit.A , asam mefenamat serta antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi
- 12) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya

#### **Plan berdasarkan masalah**

- 1) Nyeri perut

Tujuan : Nyeri perut berkurang

Kriteria hasil : Menunjukkan postur dan ekspresi wajah yang rileks, dapat mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan

Plan :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri
- b) Bantu ibu mengerti untuk tidak menahan BAK
- c) Bantu ibu melakukan relaksasi dan napas dalam

- 2) Nyeri pada luka jahitan

Tujuan : Nyeri luka jahitan berkurang

Kriteria hasil : Ibu tidak lagi tampak menyeringai saat bergerak, ibu dapat mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan

Plan :

- a) Kaji skala nyeri
  - b) Inspeksi perbaikan perineum. Perhatikan ekimosis, nyeri tekan lokal, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan
  - c) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliaanya
  - d) Ingatkan ibu minum obat analgesik yang diberikan bidan
- 3) Ketakutan untuk berinteraksi dengan bayi

Tujuan : ibu dapat berinteraksi baik dengan bayinya

Kriteria hasil : ibu dapat menggendong bayi dan berinteraksi dengan bayi

Plan :

- a) Menganjurkan ibu untuk menggendong, menyentuh, dan memeriksa bayi, lebih disukai bersentuhan kulit dengan kulit
  - b) Membiarkan ibu kontak dengan pasangan atau orang terdekat serta bayinya sesegera mungkin..
- 4) Kurang pengetahuan tentang cara menyusui

Tujuan : ibu dapat menyusui bayi dengan lancar

Kriteria hasil : ibu dapat menyusui bayinya dengan benar

Plan :

- a) Kaji pengalaman klien tentang menyusui sebelumnya
- b) Memberikan informasi mengenai keuntungan menyusui
- c) Memberikan informasi mengenai cara menyusui yang benar.

## 5) Nyeri payudara

Tujuan : payudara tidak benkak dan tidak nyeri

Kriteria hasil : ibu merasa nyaman saat menyusui

Plan :

- a) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui
- b) Ajarkan cara menyusui yang benar
- c) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong

## 6) Kurangnya nutrisi ibu

Tujuan : nutrisi ibu terpenuhi

Kriteria hasil: Keadaan ibu segera pulih, ASI lancar dan nutrisi bayi terpenuhi

Plan :

- a) Anjurkan ibu untuk banyak makan – makanan tinggi protein, vitamin dan mineral
- b) Anjurkan ibu minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap menyusui
- c) Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe/ Zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- d) Menganjurkan ibu minum vitamin A 200.000 unit

## 7) Konstipasi

Tujuan : konstipasi tidak terjadi

Kriteria hasil: Ibu defekasi biasa atau optimal satu hari sekali,  
keluhan saat BAB tidak ada

Plan :

- a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan serat, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal
- b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
- c) Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan
- d) Berikan laksatif jika diperlukan

8) Gangguan pola tidur

Tujuan : kebutuhan istirahat ibu tercukupi

Kriteria hasil: Ibu dapat beristirahat 6 -8 jam perhari

Plan :

- a) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan diluar dan di dalam ruangan
- b) Mengatur tidur siang tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahat, misalnya minum – minuman hangat, membaca, menonton tv sebelum tidur

9) Kurangnya pengetahuan tentang merawat diri

Tujuan : kebutuhan istirahat ibu tercukupi

Kriteria hasil: Ibu dapat beristirahat 6 -8 jam perhari

Plan :

- a) Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar, bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan – kebutuhan
- b) Demonstrasikan teknik – teknik perawatan yang baik

## **2.4. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus**

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

### **2.4.1 Subjektif**

#### 1) Biodata

Nama bayi : Yang dikaji nama lengkap untuk memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi.

Jenis kelamin : Yang dikaji alat genetalia bayi untuk mengetahui apakah bayi laki-laki atau perempuan.

Alamat : Dikaji alamat lengkap rumah untuk memudahkan kunjungan rumah.

#### 2) Keluhan utama

Dikaji untuk menganalisa keluhan yang dirasakan secara subjektif sehingga didapatkan data untuk menentukan diagnosa. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal .... Jam .... WIB (Sondakh, 2013).

#### 3) Kebutuhan Dasar

##### a. Pola Nutrisi

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

b. Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

c. Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari (Sondakh, 2013).

#### 2.4.2. Objektif

1) Pemeriksaan umum menurut Sondakh (2013)

- a. Suhu : normalnya 36,5-37°C
- b. Pernapasan : normalnya 30-60 kali/menit
- c. Denyut jantung : normalnya 130-160 kali/menit

2) Pemeriksaan fisik menurut Marni (2015)

(1) Inspeksi

Kepala : melihat besar, bentuk, sutura tertutup atau melebar, periksa adanya trauma kelahiran, misalnya : caput suksedaneum dan sefalhematoma. Periksa adanya kelainan kongenital, seperti : anensefali, mikrosefali, dan sebagainya. Kaput suksedaneum merupakan edema

pada jaringan lunak kulit kepala yang ditemukan secara dini. Sefalhematoma merupakan perdarahan sementara yang terdapat di antara tulang tengkorak dan periosteum dan tidak pernah melewati garis sutura kepala.

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

**Mata** : sklera putih, periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Periksa adanya trauma seperti palpebra dan perdarahan konjungtiva. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

**Hidung** : periksa adanya secret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.



- Mulut : labioskisis/labiopalatoskisis, sianosis, mukosa kering/basah
- Leher : leher bayi baru lahir pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput. Bila ada selaput (webbing) perlu dicurigai adanya sindrom turner. Periksa adakah bendungan vena jugularis.
- Dada : periksa bentuk dan kelainan dada. apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara mengenai bentuk, ukuran, bentuk puting susu, lokasi dan jumlahnya.
- Abdomen : abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas, kaji adanya pembengkakan.
- Tali pusat : periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- Punggung : tulang belakang lurus. Perhatikan adanya lubang, massa, cekungan, atau area lunak yang abnormal. Suatu kantong yang menonjol besar di sepanjang tulang

belakang, tetapi paling biasa di area sacrum, mengindikasikan beberapa tipe spina bifida.

**Ekstremitas** : periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari-jari lengkap.

**Genetalia** : Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawl bleeding) (Marmi, 2015).

**Anus** : Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

## (2) Palpasi

**Kepala** : Raba sepanjang garis sutura dan fontanel. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau molase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi (Marmi & Rahardjo, 2015). Fontanela mayor menutup pada usia 10-18 bulan, sedangkan fontanela minor menutup pada usia 7-10 hari

**Abdomen** : Perut bayi datar, teraba lemas (PerMenkes RI, 2014). Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya (Marmi & Rahardjo, 2015).

## (3) Auskultasi

- Dada : Denyut jantung bayi baru lahir 120-160 kali/menit yang dihitung dalam 1 menit penuh. Denyut jantung kurang dari 120 kali/menit merupakan bradikardia, yang bisa berkaitan dengan anoksia, kelainan serebral, atau peningkatan tekanan intracranial. Pada bayi dalam keadaan tidur dalam, bisa memiliki denyut jantung rendah dibawah 90. Denyut jantung lebih dari 160 kali/menit adalah thakikardia, yang bisa berhubungan dengan masalah pernafasan, anemia, atau gagal jantung.
- Abdomen : Jika perut kembung kemungkinan adanya enterkolitis vesikalis, omfalokel (Marmi & Rahardjo, 2015).

#### d) Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram.

Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar kepala :

Circumferentia suboccipito brematica : 32 cm

Cirucumferentia fronto occipitalis : 34 cm

Circumferentia mento occipitalis : 35 cm

Lingkar dada : Normal 32 – 34 cm.

LILA : Normal 11 – 12 cm

(Sondakh, 2013).

### 2.4.3. Assessment

neonatus fisiologis umur...jam

Masalah :

- 1) Hipotermi
- 2) iketus
- 3) Seborrhea
- 4) Miliaris
- 5) Muntah/Gumoh

#### **2.4.4. Plan**

Hari/tanggal.....Jam.....

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada orang tua
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 3) Jaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi, dan memakaikan topi.
- 4) Rawat tali pusat bayi dengan membungkusnya menggunakan kassa
- 5) Mengajari ibu cara menyusui yang benar.
- 6) Memberikan ibu KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi dan tanda bahaya umum neonatus.
- 7) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB
- 8) Berikan imunisasi BCG
- 9) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

#### **Plan berdasarkan masalah**

- 1) Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi.

Kriteria hasil : Suhu bayi 36,5 – 37,5 °c, Tidak ada tanda – tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras.

Plan

- a) Kaji suhu tubuh bayi, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit. .
- b) Kaji tanda – tanda Hipotermi.
- c) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

## 2) Ikterus

Tujuan : ikterus tidak terjadi

Kriteria Hasil : kadar bilirubin serum, 12,9 mg/d, tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa sclera dan urin.

Plan

- a) Mengkaji faktor – faktor resiko .
- b) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.
- c) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.
- d) Jemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 30 menit.

## 3) Seborrhea

Tujuan : Tidak Terjadi seborrhea

Kriteria Hasil : Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala, kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

Plan

- a) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.
- b) Oleskan krim hydrocortisone.
- c) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.
- d) Periksa kedokter, bila keadaan semakin memburuk.

#### 4) Miliariasis

Tujuan : Miliariasis Teratasi

Kriteria Hasil : Tidak terdapat gelembung – gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

Plan

- a) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari
- b) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.
- c) Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.
- d) Kenakan pakaian katun untuk bayi.

- e) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

5) Muntah dan Gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntah dan Gumoh setelah minum

Kriteria Hasil : Tidak muntah dan gumoh setelah minum, bayi tidak rewel

Plan

- a) Sendawakan bayi selesai menyusui.
- b) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis



## **2.5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

### **2.5.1 Subjektif**

Pengkajian data dilakukan dimana, kapan dan oleh siapa. Dalam pengkajian data, data yang harus dikumpulkan meliputi data subyektif dan data obyektif.

#### 1) Tujuan dan pengetahuan ibu tentang KB

Tujuan dan pengetahuan ibu tentang KB untuk mengetahui jenis KB apa yang tepat untuk ibu, jika untuk menjarangkan maka menggunakan KB jangka panjang, jika untuk menghentikan maka dapat menggunakan Kontap.

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

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

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

(1) Kehamilan Untuk mengetahui apakah ibu sedang dalam kondisi hamil atau tidak. Apakah ibu memiliki riwayat kehamilan ektopik, abortus.

(2) Persalinan Untuk mengetahui paritas serta riwayat persalinan ibu sebelumnya. Sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penentuan metode kontrasepsinya.

(3) Nifas Untuk mengetahui kondisi ibu selama nifas. apakah ibu mengalami penyulit dalam masa nifasnya, apakah ibu sedang dalam masa menyusui. Sehingga dapat membantu dalam memilih metode serta menentukan waktu penggunaan alat kontrasepsi

(4) Riwayat KB

Mengetahui metode kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan, keluhan selama penggunaan, waktu penggunaan, dan metode apa yang ingin digunakan.

4) Riwayat Psikososial

(1) Kaji apakah pasien menginginkan anak dalam waktu dekat atau tidak punya rencana lagi untuk hamil.

(2) Kaji apakah yang sebenarnya diharapkan pasien terhadap kontrasepsi yang akan digunakan, respon klien apabila ada efek samping dari kontrasepsi.

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

## **2.5.2 Data obyektif**

a) Pemeriksaan umum

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

(2) Respirasi : pada pemakaian kontrasepsi hormonal (suntik) dapat menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal pada ibu dengan kemungkinan mempunyai penyakit jantung atau paru-paru

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

b) Pemeriksaan fisik

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

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

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

(4) Payudara : Tidak terdapat benjolan abnormal yang dicurigai adanya kanker payudara, tidak ada hiperpigmentasi areola mammae, yang dapat

dicurigai kemungkinan kehamilan. payudara sedikit tegang dan membesar.

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

(6) Ekstremitas : tidak ada varises.

### 2.5.3. Assessment

P\_\_\_\_A\_\_\_\_ calon akseptor kontrasepsi...

Masalah :

- 1) Amenorea
- 2) Pusing
- 3) Gangguan pola haid/spotting

### 2.5.4. Plan

- 1) Memberi salam kepada ibu, memberikan perhatian yang sepenuhnya kepada ibu dan berbicara di tempat yang nyaman dan terjaga privasinya.
- 2) Bantu ibu untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh pasien
- 3) Jelaskan macam macam alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu dan bantu pasien dalam menentukan pilihannya
- 4) Bantu ibu dalam menentukan pilihan KB nya dan bantu pasien berpikir tentang apa kontrasepsi yang tepat untuk dirinya, dorong ibu untuk bertanya

- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) Membuat jadwal kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan lanjutan

### **Plan berdasarkan kemungkinan masalah**

#### 1) Amenorhae

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Plan

- a. Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea
- b. Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim.
- c. Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

#### 2) Pusing

Tujuan : pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Plan

- a. Kaji keluhan pusing pasien
- b. Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

c. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

3) Perdarahan Bercak/ Spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan ibu mampu, beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Plan

a. Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah