

BAB II

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.1.2 Pengkajian Data

Tanggal .. Jam.. Tempat ...

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Ibu dan suami

Ditanyakan untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, di kenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 - 30 tahun (Romauli, 2011).

c) Suku/bangsa

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

d) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain keadaan yang

gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misal agama islam harus memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011).

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011).

f) Pekerjaan

Hal ini mempengaruhi taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perludiketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di poabrik rokok, percetakan dan lain lain (Romauli, 2011).

g) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

h) Telepon

Ditanyakan bila ada untuk memudahkan komunikasi (Romauli, 2011).

2) Alasan datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Romauli, 2011).

3) Keluhan utama

Menurut (Varney. 2007) Keluhan yang terjadi pada saat kehamilan III yaitu :

a) Sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih akibat peningkatan berat uterus yang akhirnya menekan kandung kemih.pada Primigravida utamanya hal ini disebabkan karena penurunannya kepala janin sehingga menekan kandung kemih.

b) Pembengkakan di kaki atau edema dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada estrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat tidur terlentang.

c) Nyeri ulu hati atau nyeri epigastik

Ketidaknyamanan ini di akibatkan karena tidak adanya ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan dan penekanan oleh uterus yang membesar.

d) Konstipasi

Akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos usus besar ketika terjadi peningkatan progesteron.

e) Kram tungkai

Karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor selain itu karena uterus yang membesar yang menekan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf yang melewati foramen doturator.

4) Riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu

Dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi, hipertensi, hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic (Romauli, 2011).

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 genetic (Hani, 2011).

6) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi, antara lain menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya 23 - 32 hari), dan volume darah, HPHT (membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran), keluhan saat haid (misalnya dismenorea/nyeri saat haid) (Romauli, 2011).

Riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus di beberapa tempat. Perhitungan di lakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun (Romauli, 2011).

7) Riwayat menikah

Ditanya menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah. Apabila ibu maupun bapak

menikah lebih dari satu kali ditanyakan alasan kenapa dengan pernikahan yang terdahulu sampai berpisah (Romauli, 2011).

8) Riwayat obstetri

Pada ibu multipara ditanyakan tentang jumlah kehamilan dan persalinan yang dulu, adakah komplikasi atau kelainan pada kehamilan dan persalinan yang lalu, cara persalian, berat dan panjang bayi, penolong, tempat, komplikasi atau kelainan ketika bersalin, pemberian ASI Eksklusif, usia anak saat ini sampai metode kontrasepsi apa yang dipakai ibu setelah melahirkan (Wafi mufdlilah dan nanik setyawati, 2009).

9) Riwayat kehamilan sekarang

Ditanyakan dan dikaji tentang adanya mual muntah, keputihan, perdarahan pervaginam, masalah pada kehamilan ini, pemakaian obat - obatan dan jamu - jamuan, status imunisasi TT, pergerakan janin mulai terasa kapan, mendapatkan tablet FE beberapa banyak, serta keluhan lainnya yang dirasakan selama hamil (Romauli, 2011).

Tabel 2.1

Asuhan Antenatal Care

| | | | |
|------------------|---------------|---|--|
| R i | 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. |
| w a y a | 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. |

Sumber: Marjati, Hani U, Kusbandiyah J, Yulifah R, 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Salemba Medika, Jakarta.

10) Riwayat Sosial

Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang - orang yang tinggal bersama klien, individu yang dapat diandalkan dalam memperoleh dukungan. Kita dapat bertanya

“apakah anda masih sendiri, memiliki pasangan, menikah, hidup terpisah, bercerai, atau menjanda”?, hal ini menunjukkan bahwa kita sebagai bidan menyadari tidak semua wanita hamil terikat dalam suatu tatatan pernikahan yang resmi (Romauli, 2011).

Begitu pula pengkajian terhadap status pernikahan penting untuk dikaji karena kira akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien, antara lain “berapa usia klien ketika pertama kali menikah, status pernikahan, lama menikah, ini suami yang ke?”. Selain itu, data yang ingin diperoleh mengenai sejauh mana pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dapat diperoleh dari pertanyaan dengan ibu selama hamil. Hal ini digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan konseling. Data ini perlu diketahui agar pasien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatan (Romauli, 2011).

Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil dapat diketahui dengan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Hal penting yang biasanya berkaitan dengan masa hamil, yaitu menu makan untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng - gorengan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan terhambat (Romauli, 2011).

Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang, maka akan mengurangi juga nafsu makannya. Sehingga asupan makanan yang harusnya lebih banyak dari biasanya malah jadi semakin berkurang. Selain itu, produksi air susu ibu (ASI) juga berkurang karena volume ASI dipengaruhi oleh asupan nutrisi dengan kualitas yang cukup. Walaupun pemakaian alat kontrasepsi masih lama, namun tidak ada salahnya jika kita mengkajinya lebih awal agar pasien mendapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai pilihan beberapa alat kontrasepsi. Kita juga dapat memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi tertentu yang sesuai kondisi dan keinginan pasien (Romauli, 2011).

11) Pola kehidupan sehari – hari

Pola makan penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. Kita bisa menggali dari pasien seberapa banyak konsumsinya. Sehingga jika diperoleh data yang tidak sesuai dengan standar pemenuhan, maka kita dapat memberikan klarifikasi dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

Pola minum juga penting untuk dikaji, apalagi dalam masa hamil asupan cairan memang sangat diperlukan. Hal – hal yang perlu kita tanyakan pada ibu tentang pola minum, antara lain frekuensi minum, jumlah minum per hari, dan jenis minuman.

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu agar diketahui hambatan – hambatan yang mengganggu istirahat ibu, sehingga intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi serta masalah yang sedang dialami ibu.

Aktivitas sehari – hari ibu juga perlu dikaji untuk menentukan tingkat aktivitas. Jika diperoleh data aktivitas ibu terlalu berat sampai menimbulkan penyulit selama hamil, maka ibu dapat diperingatkan sedini mungkin untuk membatasi dahulu aktivitasnya. Aktivitasnya yang berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur.

Sementara itu, personal hygiene pasien perlu dikaji karena berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Jika pasien mempunyai kebiasaan kurang baik, maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri, seperti mandi, mengganti baju, celana dalam, dan kebersihan kuku.

Kebiasaan lain yang tidak kalah dikaji, yaitu aktivitas hubungan seksual, walaupun hal ini yang cukup pribadi bagi pasien, bidan tetap harus menggali informasi ini. Sebab, pada beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang baik, bidan dapat menggali hal – hal yang berkaitan , seperti frekuensi berhubungan dalam satu minggu, serta keluhan apa yang di rasakan (Romauli, 2011).

11) Pola Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat, buah – buahan, sayur dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong sehingga dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III terjadi karena adanya pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih (Romauli, 2011).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Baik (jika pasien memperlihatkan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan) atau lemah (pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu berjalan sendiri) (Sulistyawati, Ari, 2010).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan kompos mentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, Ari, 2010).

c) Postur Tubuh

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, berjalan pincang atau sebagainya (Romauli, 2011).

d) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011).

e) Berat Badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 Kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5 Kg sampai 16,5 Kg (Romauli, 2011).

Tabel 2.2

Tabel Kenaikan BB sesuai IMT (Indeks Masa Tubuh)

| Kriteria | IMT | Kenaikan BB yang dianjurkan |
|----------|-----|-----------------------------|
|----------|-----|-----------------------------|

| | | |
|---|-----------|------------|
| Berat badan kurang (<i>underweight</i>) | <19,8 | 12,5018 kg |
| Berat badan normal (<i>normalweight</i>) | 19,8-26,0 | 11,5-16 kg |
| Berat badan lebih (<i>overweight</i>) | 26,0-29,0 | 7-11,5 kg |
| Obesitas | >29,0 | <6,8 kg |

Sumber: Marjati, Hani U, Kusbandiyah J, Yulifah R, 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis, Salemba Medika.Jakarta.

f) LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk. Sehingga ia berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan tanda – tanda vital

Menurut (Romauli, 2011) pemeriksaan tanda - tanda vital meliputi :

a) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi jika lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik \geq 30 mmHg, dan/atau

diastolik ≥ 15 mmHg dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi.

b) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60 – 80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia sakit/ demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung.

c) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16 – 24x/ Menit.

d) Suhu Tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36 - 37°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu adanya infeksi.

3) Pemeriksaan khusus

a) Menurut (Romauli, 2011) inspeksi tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan, adanya kelainan.

(1) Rambut

Bersih/kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok/tidak.

(2) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan. Edema muka menunjukkan adanya penyakit jantung, penyakit ginjal, pre eklamsi berat, kekurangan gizi, bentuk anemia. Cloasma gravidarum serta hiperpigmentasi kulit, dahi, dan pipi diakibatkan peningkatan melanocyte stimulating hormone dari hipofisis anterior.

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin infeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Edema kelopak mata kemungkinan menderita hipoalbumemia, tanda preeklamsi berat dan anemia. Konjungtiva pucat atau cukup merah sebagai gambaran tentang anemianya (Kadar Hb) secara kasar.

(4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(5) Telinga

Normal, tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(6) Mulut

Adakah sariawan dan bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah. Maka dari itu, perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

(7) Gigi

Adakah karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya keursakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(8) Leher

Normal/ada pembesaran kelenjar tiroid, ada/tidak pembesaran kelenjar limfe, ada/tidak bendungan vena jugularis.

(9) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menjol.

(10) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(11) Vagina

Normal, tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak oedema, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada kondiloma lata.

(12) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

(13) Ekstremitas

tidak ada oedema.

b) Menurut (Manuaba, 2007) palpasi : tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.

(1) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, bendungan pada vena jugularis

(2) Dada

Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara

(3) Abdomen

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri sehingga umur kehamilan dapat diketahui. Selain itu, untuk mengetahui bagian janin yang terletak di fundus. Bila kepala teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak (Kusmiyati, 2011).

Tabel 2.3

TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Leopold

| Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|----------------|---|
| 28 minggu | 1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat |
| 32 minggu | Pertengahan pusat dengan <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px) |
| 36 minggu | Setinggi <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px) |
| 40 minggu | 2 jari (4 cm) dibawah <i>Prosesus xiphoideus</i> (Px) |

Sumber: Manuaba, Ida Bagus, 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Tabel 2.4

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

| Usia Kehamilan | TFU |
|----------------|----------------------------|
| 28 minggu | 26,7 cm diatas simfisis |
| 30-32 minggu | 29,5-30 cm diatas simfisis |
| 34 minggu | 31 cm diatas simfisis |
| 36 minggu | 32 cm diatas simfisis |
| 38 minggu | 33 cm diatas simfisis |
| 40 minggu | 37,7 cm diatas simfisis |

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh & Yulianti,Lia, 2009. Asuhan Persalinan, Perpustakaan Nasional, Jakarta.

Leopold II : Menentukan bagian apa yang ada pada perut ibu bagian kiri dan kanan. Jika teraba lunak, berarti ekstremitas janin. Jika teraba keras, datar dan memanjang seperti papan berarti punggung janin (Romauli, 2011).

Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) (Romauli, 2011).

Leopold IV : Dilakukan apabila bagian terendah janin sudah masuk PAP. Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terbawah masuk PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (Konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (Divergen) (Romauli, 2011).

Ekstremitas : Apakah terdapat oedema atau tidak jika

terdapat oedema pada kaki termasuk normal pada kehamilan jika oedema pada tangan mengindikasikan bahwa ibu hamil mengalami preeklamsia, apakah terdapat varises atau tidak (Romauli, 2011)

c) 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 (Kusmiyati, 2011).

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan laboratorium

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

Pemeriksaan Haemoglobin - untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan minimal dilakukan dua kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan memakai alat Sahli, kondisi Haemoglobin dapat di golongan sebagai berikut:

Tabel 2.5

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, Ai Yeyeh & Yulianti,Lia, 2009. Asuhan Persalinan, Perpustakaan Nasional, Jakarta.

b) Pemeriksaan Laboratorium Urine

Menurut (Romauli, 2011) meliputi :

1. PemeriksaanAlbumin

Adanya protein dalam urine mengindikasikan adanya ancaman preeklamsia baik ringan maupun berat yang dapat mengarah pada keadaan eklamsi.

2. Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G .. P .. A .. UK ... minggu, tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kanan/kiri, dengan kehamilan normal.

Data Subjektif : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kehamilan dalam keadaan baik

Data Objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 70 - 90 x / menit

TD : 110/70 -130/90 mmHg

Suhu : 36,5 - 37,5°C

Pernafasan : 16 - 24 x / menit

LiLA : > 23,5 cm

TB : > 145 cm

Menurut (Manuaba, 2007) pemeriksaan palpasi Abdomen yaitu :

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letak melintang.

Leopold II : (Palpasi lateral) tangan pemeriksa diturunkan ke samping, Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang.

Leopold III : (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien, jari tangan diluncurkan kesamping bawah uterus. Jari ditekan masuk menentukan bagian terendah janin. Jika kepala belum terfiksir, masih dapat dilakukan gerakan ballotement.

Leopold IV : (Maneuver pelvis) maneuver ini tidak selalu dilakukan, pemeriksaan dilakukan untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis. (Manuaba, 2007).

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Menurut (Varney, 2007) keluhan yang sering dialami ibu hamil trimester III diantaranya :

- a. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada vesica urinaria oleh bagian terendah janin.
- b. Obstipasi sehubungan dengan bagian terendah janin dan kurangnya gerak/aktivitas.

- c. Mudah kram sehubungan dengan sistem sirkulasi kelelahan dan pembesaran uterus.
- d. Sesak nafas sehubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma.
- e. Oedema sehubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoratis.

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan siap bila diagnosis atau masalah. Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan menurut (Umami Hanim, 2011):

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. Ketuban Pecah Dini
- d. Persalinan premature

2.1.5 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Umami Hanim, 2011).

2.1.6 Intervensi

Tahap ini merupakan penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan interpretasi data

Dx : G...P...A...UK...Minggu, tanggal, hidup, intrauterine, letak kepala, Punggung kanan/kiri, dengan kehamilan normal.

Tujuan : a. Ibu mengetahui dan mengerti keadaan kehamilannya.
b. Keadaan ibu dan janin sehat, kehamilan normal dan bisa lahir secara aterm.
c. Tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin dalam proses kehamilan dan persalinan

Kriteria Hasil :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
- d. TD : 110/70 – 130/90 mmHg
- e. Nadi : 70-96x/menit
- f. RR : 16 – 24 x/menit
- g. TFU : Sesuai dengan usia kehamilan
- h. DJJ : 120 – 160x/menit
- i. LiLA : $> 23,5\text{ cm}$
- j. TB : $> 145\text{ cm}$

Intervensi :

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.

R/ informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan antenatal yang tepat dan memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan pada ibu (Fraser, 2011).

- b. Komunikasikan dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan. Membedakan antara ketidaknyamanan yang umum dialami pada saat hamil dan komplikasi yang mungkin terjadi (Varney, 2007).

R/ Persiapkan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu kesejahteraan fisik dan emosi/psikologi wanita (Medforth, 2012).

- c. Sarankan pada ibu untuk istirahat cukup selama hamil

R/ Kesejahteraan janin ditunjang dari suplai oksigen yang cukup pada ibu (indrayani, 2011).

- d. Anjurkan ibu hamil makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit tapi frekuensinya sering (indrayani, 2011).

R/ Pada masa kehamilan memerlukan nutrisi yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya (Indrayani, 2011).

- e. Ajarkan ibu untuk melakukan senam hamil

R/ Membantu dalam metabolisme tubuh selama kehamilan, membantu fungsi jantung sehingga para ibu hamil akan merasa lebih sehat dan tidak merasa sesak nafas, dan mencegah terjadinya kelainan letak (Pantiawati, 2012).

- f. Diskusikan dengan ibu hamil tentang rencana persalinan

R/ Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser, 2011).

- g. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Varney, 2007).

R/ Informasi yang perlu diketahui seorang wanita (ibu hamil) demi kesehatan dan keamanan diri dan bayinya (Varney, 2007).

- h. Jelaskan pada ibu tentang bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Varney, 2007).

R/ Menemukan penyakit ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang adekuat (Varney, 2007).

- i. Diskusikan dengan ibu hamil dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba, 2007).

1. Masalah :

- a. Sering kencing sehubungan dengan tekanan pada vesica urinaria oleh bagian terendah janin.

Tujuan : ibu hamil beradaptasi tentang ketidaknyamanan yang dialami

Kriteria hasil : frekuensi berkemih 5-6 kali/hari

Intervensi :

- 1) Berikan informasi perubahan yang dialami ibu hamil berkaitan dengan frekuensi berkemih.

R/ Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus pada trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak menurunkan aliran darah ke ginjal sampai 50% dan posisi berbaring miring kiri mengakibatkan LFG dan aliran darah ke ginjal (Doengoes, 2001).

2) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan tubuh yaitu 6-8 gelas perhari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, makanan dan produk yang mengandung natrium dengan jumlah yang sedang.

R/ Ibu hamil memerlukan banyak mineral yang berguna untuk membentuk sel-sel tubuh, melarutkan zat-zat yang ada di dalam tubuh, serta mengangkut zat-zat makanan dan sisa pembakaran-pembakaran (Indrayani, 2011).

3) Anjurkan tidak menahan buang air kecil (BAK).

R/ Menahan BAK akan menimbulkan rasa sakit dan penuhnya kandung kemih yang akan mengganggu turunnya bagian terendah janin (Doengoes, 2001).

4) Ajarkan ibu untuk personal hygiene yang benar (cara cebok) setiap selesai BAK dan ganti celana dalam jika basah dan lembab.

R/ Menjaga kebersihan alat kelamin dan terhindar dari infeksi (Indrayani, 2011)

b. Konstipasi

Tujuan : ibu hamil agar mengerti penyebab konstipasi berkaitan dengan kurangnya aktivitas/gerak (mobilisasi)

Kriteria hasil : dapat mengatasi adanya konstipasi

Intervensi :

1) Berikan informasi mengenai perlunya cairan untuk tubuh yaitu 6-8 gelas/hari

R/ Ibu hamil memerlukan banyak mineral yang berguna untuk membentuk sel-sel tubuh, melarutkan zat-zat yang ada di dalam tubuh, serta mengangkut zat-zat makanan dan sisa pembakaran-pembakaran (Indrayani, 2011).

2) Ajarkan ibu untuk mobilisasi berjalan setiap hari, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

R/ Mobilisasi pada ibu hamil dibutuhkan karena pada ibu hamil trimester III dapat membuat kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik (Maryunani, Yetty, 2011).

c. Kram tungkai

Tujuan : Ibu paham tentang kondisinya saat ini dan paham tentang penyebab kram pada kehamilan ibu

Kriteria hasil : ibu dapat beradaptasi dengan perubahan pada dirinya karena kram

Intervensi :

1) Berikan informasi perubahan yang dialami ibu hamil berkaitan dengan gangguan sistem sirkulasi atau sistem saraf

R/ perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, 2007).

2) Beri dukungan ibu untuk mobilisasi

R/ Mobilisasi pada ibu hamil dibutuhkan karena pada ibu hamil trimester III dapat membuat kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik (Maryunani, Yetty, 2011).

d. Edema dependen

Tujuan : Ibu dapat mengerti dan paham tentang penyebab edema dependen

Kriteria hasil :Ibu dapat beradaptasi dan dapat mengurangi bengkak pada ibu

Intervensi :

1) Berikan informasi perubahan yang dialami ibu hamil berkaitan dengan terjadinya penekanan pembuluh darah.

R/ penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena cava) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk ditungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbarung terlentang atau miring ke kanan (Varney, 2007).

2) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut

R/ penggunaan penopang perut dapat mengganggu tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vana-vana panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lanar (Varney, 2007).

e. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang perubahan yang dialami dalam trimester III dan dapat beradaptasi.

Kriteria hasil : Sesak nafas berkurang, nafas dengan keadaan normal(16-24x/menit).

Intervensi :

1) Ajarkan pada ibu hamil ketika tidur dengan posisi setengah duduk

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

2) Berikan informasi perubahan yang dialami ibu hamil berkaitan dengan pembesaran uterus

R/ Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Varney, 2007).

2.1.7 Implementasi

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung yang efisien dan aman, walaupun bidan tidak melakukan sendiri, tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya. Bidan juga harus tanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama (Indrayani, 2011).

2.1.8 Evaluasi

Pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosa (Nurrobikha, 2018).

Catatan Perkembangan Asuhan Kehamilan

a. Data Subjektif

Keluhan Utama : yang biasa terjadi pada ibu hamil

- 1) Sering kencing
- 2) Edema dependen
- 3) Sesak nafas

4) Konstipasi

5) Kram tungkai

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Menurut (Saifuddin, 2012) mengenai tanda-tanda vital :

a) Tekanan Darah : 110/60-140/90 mmHg

b) Nadi : 60 -80 kali/ menit

c) Suhu : 36,5 °c - 37,5°c

d) Pernafasan : 16-20 kali/menit, pernapasan cepat >20x/ menit

e) BB Sebelum : untuk mengetahui penambahan berat badan ibu

f) BB saat ini : untuk mengetahui penambahan berat badan ibu

g) UK : untuk mengetahui usia kehamilan ibu

h) SPR : 2 (skor awal ibu hamil)

b) Pemeriksaan Fisik

Muka : Pucat dan oedema/tidak

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih/tidak

Mulut : Bibir tampak pucat/tidak , terdapat karies gigi/tidak

Leher : Ada/tidak pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid,
ada/tidak bendungan vena jugularis

Payudara : Terdapat benjolan abnormal/tidak, puting susu bersih dan

menonjol atau tidak

Abdomen :

Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian apa yang terletak di fundus uteri apakah kepala atau bokong pada letak membujur atau teraba kosong jika letak melintang.

Leopold II : (Palpasi lateral) tangan pemeriksa diturunkan ke samping, Untuk menentukan bagian mana janin yang berada di bagian samping. Jika agak keras artinya punggung janin. Dapat juga kepala atau bokong jika letaknya melintang

Leopold II : (Maneuver pelvis) pemeriksaan menghadap kaki pasien, jari tangan diluncurkan kesamping bawah uterus. Jari ditekan masuk menentukan bagian terendah janin. Jika kepala belum terfiksir, masih dapat dilakukan gerakan ballotement.

Leopold IV : (Maneuver pelvis) maneuver ini tidak selalu dilakukan, pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan apakah bagian terendah janin tersebut, kepala dan bokong dan seberapa jauh masuknya kedalam rongga pelvis. (Manuaba, 2007).

DJJ : 120-160x/menit

Genetalia : normal, tidak ada varises pada vulva dan vagina, tidak oedem, tidak ada kondiloma akuminata dan kondiloma talata

Anus : terdapat haemoroid dan varises atau tidak

Ekstremitas : ada/tidak varises dan ada oedema pada ekstremitas kanan dan kiri

Refleks Patella : terdapat refleks patella

c. Analisa

G... P.... A... UK... minggu, tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bernutrisi dan berserat tinggi
- 3) Melakukan evaluasi tentang tanda bahaya kehamilan, seperti pandangan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin tidak terasa, dan sakit kepala yang hebat.
- 4) Melakukan gerakan senam hamil (Depkes, 2008).
 - a) Senam untuk kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks), tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat kedepan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan.

b) Senam duduk bersila

Duduk kedua tangan diatas lutut, letakkan kedua telapak tangan diatas lutut, tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan.

c) Cara tidur yang nyaman

Berbaringlah miring pada sebelah kiri dengan lutut ditekuk

d) Senam untuk pinggang dengan posisi terlentang

Tidur terlentang dan memeluk kedua lutut, angkat pinggang secara perlahan dilakukan sebanyak 10 kali.

e) Senam untuk pinggang posisi merangkak

Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik napas angkat perut dan punggung keatas dengan wajah ke bawah membentuk lingkaran, sambil perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, luruskan punggung kembali dengan perlahan.

f) Senam dengan satu lutut

Tidur terlentang, tekuk lutut kanan, lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu dikembalikan begitu pula pada lutut kiri.

g) Senam dengan kedua lutut

Tidur terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel, kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel, kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan.

h) Latihan untuk saat persalinan

Cara pernafasan saat persalinan, cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk dikursi. Tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut. Usahakan tetap rileks.

i) Senam untuk mempersiapkan ASI

Lipat lengan kedepan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku keatas dan kebawah. Lipat lengan keatas hingga ujung jari menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang kedepan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega. Ibu dapat memperagakan senam hamil.

5) Melakukan evaluasi ibu meminum tablet tambah darah secara rutin, anjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah 1 kali sehari secara teratur.

6) Mengajarkan ibu untuk merawat payudara yaitu dengan membersihkan puting susu menggunakan kapas yang diberi minyak kelapa atau baby oil setiap hari sebelum mandi untuk mencegah penimbunan kerak dalam mempersiapkan laktasi pada waktu setelah persalinan.

- 7) Melakukan evaluasi ibu meminum tablet tambah darah secara rutin 1 kali sehari secara teratur dan memberikan ibu tablet tambah darah
- 8) Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng semakin lama semakin sering, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir, keluar ketuban secara tiba-tiba dari jalan lahir.
- 9) Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tempat persalinan ibu bisa memilih ingin bersalin dirumah bidan/ di puskesmas, biaya persalinan, perlengkapan persalinan untuk pakaian ibu dan bayi.
- 10) Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu bila ada tanda-tanda persalinan.

2.2 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN PERSALINAN

2.2.1 Pengkajian Data Kala 1

a. Data Subyektif (S)

1) Keluhan Utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari klien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir

darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

2) Aktifitas Sehari-hari

Menurut (Sulistyawati, 2009) aktifitas sehari - hari meliputi :

a) Pola makan

Untuk mengetahui kecukupan asupan gizi menjelang persalinan. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi, jumlah dan menu.

b) Pola minum

Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan cairan ibu menjelang persalinan. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah frekuensi, jumlah dan jenis minuman.

c) Pola istirahat

Untuk mengetahui apakah ibu dapat beristirahat menjelang persalinan.

b. Data Objektif (O)

1) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg (Prihardjo, 2006).

b) Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

c) Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

d) Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5⁰C (Hani, 2010).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Wajah : pucat / tidak.

Mata : konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih / kuning.

Payudara : puting susu datar/ menonjol.

Abdomen : bekas operasi SC digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya karena riwayat SC masuk kedalam penapisan persalinan (Rohani, 2013).

Genetalia : melihat adanya edema/tidak

Ekstremitas : adanya varises / tidak. (Kriebs & Gegor, 2009)

b) Palpasi

Payudara : kolostrum sudah keluar/belum.

Abdomen : a) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat dan tinggi fundus yang lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK) atau oligohidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan terjadinya atonia uteri pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2013).

b) Pemeriksaan Leopold

- : Leopold I :menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terletak di fundus uteri.
- : Leopold II:menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung.
- : Leopold III: menetapkan bagian terendah janin
- : Leopold IV:menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum Untuk menentukan penurunan kepala janin dengan perhitungan perlimaian bagian kepala janin yang bisa di palpasi diatas simpisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari ditempatkan dibagian kepala di atas simsfis pubis)

Tabel 2.6

Penurunan kepala janin berdasarkan perlimaian

| Perlimaian | Hodge | Keterangan |
|---|----------|---|
| 5/5  | | Kepala di atas PAP mudah digerakkan |
| 4/5  | HI-HII | Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
| 3/5  | HII-HIII | Bagian terbesar kepala belum masuk panggul |

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh & Yulianti,Lia, 2009. Asuhan Persalinan, Perpustakaan Nasional, Jakarta.

: c) Kontraksi Uterus

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

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Genetalia f)Palpasi kandung kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih)

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

a) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondilomata, 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.

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

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

d) 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). Apabila 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 dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir

Ekstremitas : oedema pada kaki atau tidak. (Manuaba, 2010).

c) Auskultasi

Abdomen : DJJ normal 120-160 x/menit. Djj pada 10 minggu dapat didengar dengan dengan dopler dan 20 minggu dengan fetoskop pinard (Prawirohardjo, 2010).

d) Perkusi

Ekstremitas : refleks tendon (+)

c. Analisa (A)

G_ P_ _ _ A _ _ _ UK ... minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/punggung kiri kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam
- 2) Mendengarkan DJJ setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.
- 3) Mempalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- 4) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
- 5) Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam
- 6) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf.
- 7) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat untuk mendampingi ibu.
- 8) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya.
- 9) Mengatur aktivitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.
- 10) Menjaga privasi ibu.
- 11) Menjaga kebersihan diri.
- 12) Memberi rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan masase
- 13) Memberikan cukup minum dan makan.
- 14) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- 15) Menciptakan kedekatan antara bidan dan ibu, misalnya dengan sentuhan (Saminem, 2010).

2.2.2 Catatan Perkembangan Kala II

S : Ibu mengatakan mules semakin lama semakin sering, merasa ingin BAB.

O : Terlihat tanda gejala kala II :

- a. Ibu ada dorongan untuk meneran.
- b. Perineum menonjol
- c. Tekanan pada anus
- d. Vulva dan sfingter ani membuka (Winkjosastro, 2008).

TTV :

- a. Tekanan darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg (Priharjo, 2006).

- b. Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

- c. Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

- d. Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5⁰C (Hani, 2010).

Abdomen : kontraksi uterus (frekuensi dan durasi), DJJ (120 - 160 x/menit)

Genetalia : ada oedem/tidak

VT : periksa penipisan portio (tidak teraba), pembukaan servik (10 cm), keadaan ketuban (+/-), penurunan presentasi janin di dalam rongga panggul (Hodge III⁺/IV), tidak ada bagian-bagian kecil di sekitar bagian terendah janin.

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

P : Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala II adalah sebagai berikut :

- a. Mengenali tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
- b. Menyiapkan dan pastikan kelengkapan peralatan (patahkan ampul dan masukkan alat suntik sekali pakai kedalam partus set
- c. Mengenakan APD seperti celemek, masker, topi
- d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- e. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

- f. Menghisap oksitosin 10 Internasional Unit (IU) ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik
- g. Membersihkan vulva perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan memakai kapas yang dibasahi air DTT
- h. Melakukan periksa dalam dengan menggunakan teknik aseptik
- i. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan.
- j. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir
- k. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- l. Meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran dan pastikan ibu merasa nyaman
- m. Melakukan pimpinan meneran pada ibu saat ada dorongan yang kuat untuk meneran
- n. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok jika ibu belum merasa ada dorongan kuat meneran dalam 60 menit
- o. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu setelah kepala bayi terlihat sekitar 5-6 cm di depan vulva
- p. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

- q. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- r. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- s. Melindungi perineum dengan satu tangan saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva. Lakukan stenen (melindungi perineum dengan satu tangan dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari tangan pada sisi yang lain, serta tangan yang lain menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- t. Memeriksa lilitan tali pusat
- u. Menunggu hingga bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- v. Menempatkan tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal), bantu untuk melahirkan bahu
- w. Melahirkan badan bayi dengan sanggah susur dan kemudian lahirkan kaki bayi dengan menyelipkan jari telunjuk diantara kedua lutut janin, bayi lahir pukul ... tanggal...

2.2.3 Catatan Perkembangan Kala III

S : Ibu merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu merasakan mules kembali, ibu terlihat sedikit lelah namun ibu senang (Rukiyah, 2009).

O :

K/U : baik

TTV :

a. Tekanan darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg (Priharjo, 2006).

b. Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

c. Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

d. Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5⁰C (Hani, 2010)

Abdomen :TFU setinggi pusat, teraba globuler dan keras (Rukiyah, 2009).

Genetalia :terdapat tali pusat di introitus vagina, semburan darah

A : P...A... kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik/tidak.

P :

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala III adalah sebagai berikut :

- a. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- b. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik
- c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan)
- d. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan jepit kembali tali pusat 2 cm distal dari klem pertama
- e. Dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- f. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- g. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi. Membiarkan bayi untuk IMD.
- h. Memindahkan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- i. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu dan tangan lainnya menegangkan tali pusat.
- j. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

- hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- k. Melakukan PTT hingga plasenta lahir, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
 - l. Setelah plasenta tampak pada vulva, meneruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
 - m. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uterus dengan gerakan melingkar hingga fundus menjadi kencang (keras), plasenta lahir pukul...
 - n. Memeriksa bagian maternal dan fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam wadah yang telah disediakan.

2.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV

S: Ibu senang atas kelahiran bayi dan ari-arinya.

O: K/U : baik

TTV :

a. Tekanan darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg (Priharjo, 2006).

b. Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

c. Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

d. Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5 °C (Hani, 2010).

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus lembek/keras

Genetalia : ada robekan perineum/tidak, perdarahan < 500 cc

A : P... A... Kala IV, dengan keadaan ibu dan bayi baik/tidak.

P :

Menurut JNPK-KR (2017), penatalaksanaan pada kala IV adalah sebagai berikut :

- a. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- c. Membiarkan bayi tetap kontak kulit di dada ibu.

- d. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
- f. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- g. Memeriksa nadi ibu, tekanan darah, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
- h. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik.
- i. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- j. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- k. Membersihkan ibu dengan air DTT dan bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- l. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI serta beritahu keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu sesuai yang diinginkannya.
- m. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- n. Membersihkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya.
- o. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- p. Melengkapi partograf.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

2.3.1 Pengkajian Data

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasa terjadi pada ibu nifas seperti :

- a) Nyeri luka perineum akibat laserasi atau episiotomi
- b) Pembengkakan payudara

Pada ibu postpartum payudara meregang, padat dan berbentuk nodular dalam 24 - 48 jam, keadaan ini yang sering disebut pembengkakan payudara (Gant & Cunningham, 2010).

2) Riwayat Kesehatan

Mendeteksi adanya riwayat kesehatan yang dapat mempersulit masa nifas seperti penyakit sistemik, penyakit menurun dan penyakit menular.

Menanyakan kepada pasien tentang mobilisasi, buang air kecil, buang air besar. (Muslihatun, 2009).

3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

Proses persalinan, komplikasi yang terjadi saat persalinan, riwayat BBL.

4) Aktifitas Sehari-hari

a) Pola makan

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan. Pada kasus ASI tidak lancar, apabila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang, hal ini akan menyebabkan produksi ASI menurun. (Ummah, 2014). Nilai gizi ibu nifas : energi 2500-2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran, buah dan minum sedikitnya 3 liter.

b) Pola istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur klien, berapa jam klien tidur. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi dari produksi ASI. Untuk istirahat malam diperlukan waktu istirahat rata-rata 6–8 jam (Sulistyawati, 2015).

c) Personal hygiene

Untuk mengetahui kebiasaan dalam perawatan kebersihan dirinya. Beberapa hal yang perlu ditanyakan adalah mandi, ganti celana dalam, dan keramas (Sulistyawati, 2009).

5) Keadan Psiko-Sosial, Spiritual, dan Budaya

Mengkaji adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, meliputi pengalaman tentang melahirkan, adakah masalah perkawinan dan ketidakmampuan merawat bayi baru lahir, hubungan dengan suami, bayi, anggota keluarga lain, dukungan sosial, dan pola komunikasi termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada bayi dan ibu. Selain itu dikaji pula budaya yang dianut termasuk kegiatan ritual yang berhubungan dengan budaya perawatan bayi dan ibu postpartum (Astuti, 2015). Hal lain yang perlu dikaji yaitu klien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan klien, khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantang makanan mengakibatkan proses penyembuhan luka terhambat.

b. Data Objektif (O)

1) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 110-140 mmHg, sedangkan rata-rata diastole adalah 60-90 mmHg (Priharjo, 2006).

b) Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

c) Pernafasan

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

d) Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,5⁰C (Hani, 2010).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Wajah : Pucat / tidak.

Mata : Konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih / kuning.

Payudara : Areola mammae, bersih / tidak, papilla menonjol / tidak.

Genetalia : Melihat adanya edema/tidak, pengeluaran pervaginam (lokhea rubra) luka jahitan perineum baik atau tidak.

Ekstremitas : Adanya varises / tidak (Kriebs & Gegor, 2009).

b) Palpasi

Payudara : kolostrum sudah keluar/belum.

Abdomen : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur doughy (kenyal), musculus rectus, abdominal utuh(intact) atau terdapat diastasis recti dan kantung kemih, striae. Diobservasi setiap 30 mnt selama 2 jam post partum meliputi pengukuran TFU, idealnya TFU akan turun 1 cm setiap hari sampai hari ke-9 atau 10. Pada hari keenam TFU berada dipertengahan antara pusat dan simfisis pubis. Pada hari ke-9 atau 10 fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan konsistensi uterus (Astuti, 2015).

Genetalia : Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea. Jenis-jenis lochea diantaranya:

a) Lochea Rubra

Berwarna merah , keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4

b) Lochea Sanguinolenta

Berwarna kecoklatan, berlendir, berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7

c) Lochea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

a) Lochea Alba

Berwarna putih, berlangsung selama 2-6 minggu postpartum

Ekstremitas : Kaji ada atau tidaknya varises dan tanda Homan. Tanda Homan positif menunjukkan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal. Cara memeriksa tanda Homan adalah memposisikan ibu terlentang dengan tungkai ekstensi, kemudian didorsofleksikan dan tanyakan apakah ibu mengalami nyeri pada betis, apabila nyeri maka tanda Homan positif (Astuti, 2015).

c) Perkusi

Ekstremitas : refleks tendon (+)

c. Analisa (A)

Para...Abortus... 6 jam post partum dengan keadaan nifas normal

d. Penatalaksanaan (P)

- | | |
|-------------------------|--|
| Menjaga kebersihan diri | <ol style="list-style-type: none">1) Menganjurkan klien menjaga kebersihan seluruh tubuh.2) Mengajarkan cara membersihkan dan menjaga kebersihan genetalia :<ol style="list-style-type: none">a) Bersihkan dengan sabun dan air mulai dari daerah vulva kemudian ke daerah sekitar anus setiap kali selesai buang air besar maupun kecil.b) Pembalut diganti minimal 2 kali seharic) Pembalut harus kering dan bersihd) Hindari menyentuh daerah lukae) Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia. |
| Istirahat | <ol style="list-style-type: none">1) Menganjurkan klien untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan melakukan kegiatan secara bertahap sesuai dengan kekuatan fisik.2) Ibu tidur ketika bayi sedang tidur. Ambil posisi yang baik dan nyaman mungkin. |
| Latihan Fisik/senam | <ol style="list-style-type: none">1) Mengajarkan latihan yang membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul.2) Mendiskusikan pentingnya pemulihan fungsi normal |

otot-otot perut dan panggul.

- a) Latihan/senam nifas beberapa menit setiap hari akan sangat membantu pernapasan dan memperkuat otot perut. Caranya adalah dengan tidur telentang, lengan diletakkan disamping. Tarik otot perut ketika mengambil napas, tarik napas dalam dan angkat dagu dari dada, tahan dalam hitungan 1-5, relaks, dan ulangi sebanyak 10 kali.
- b) Latihan memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kegell dilakukan dengan mengerutkan otot vagina dan anus seperti menahan kencing dan buang air besar. Tahan sampai hitungan 5, lalu kendurkan dan ulangi sebanyak 5 kali. Mulai lakukan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggunya, naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 postpartum ibu dapat mengerjakan gerakan sebanyak 30 kali.

Nutrisi

- 1) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup dan memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari.
- 2) Meminum sedikitnya 3 liter setiap hari.

3) Tablet zat besi diminum setiap hari, minimal hingga 4 hari pascapersalinan.

| | |
|--------------------|--|
| Menyusui | Membantu dan membimbing ibu agar dapat menyusui bayinya agar bayi mendapat ASI yang cukup |
| Perawatan Payudara | Mengajarkan posisi menyusui yang benar mengajarkan cara menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu, menggunakan BH yang menyokong Bila puting susu lecet ketika menyusui, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu. dimulai dari puting yang tidak lecet. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan : a) Pengompresan payudara dengan air hangat b) Urut dari arah pangkal menuju putting susu. c) Keluarkan ASI sebagian agar payudara menjadi lunak d) Letakkan kain dingin pada payudara setelah selesai menyusui. |
| Senggama | Memberitahukan bahwa hubungan suami istri secara fisik aman dilakukan jika pengeluaran darah telah berhenti dan |

ibu telah siap.

- Keluarga Berencana
- 1) Mengajarkan kepada ibu bagaimana cara memilih KB yang sesuai.
 - 2) Jika seorang ibu telah memilih metode KB tertentu, sebaiknya bidan mengadakan pertemuan dengan ibu dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah metode tersebut telah bekerja dengan baik dan apakah ibu memiliki keluhan/pertanyaan. (Saminem, 2010).

Asuhan Masa Nifas

- 1) KF 2 (3-7 hari postpartum)
 - a) Melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga dan menjelaskan hasil pemeriksaan
 - b) Mengajarkan senam nifas pada ibu
 - c) Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bernutrisi dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
 - d) Membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui bayinya
 - e) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - f) Menepakati kunjungan ulang untuk asuhan nifas dengan ibu

2) KF 3 (8-28 hari postpartum)

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b) Mengevaluasi ibu bagaimana dalam merespon bayinya dan menyusui bayinya
- c) Melakukan senam nifas
- d) Menilai apakah ada ketidaknyamanan dengan urinasi, maupun nyeri/oedema pada ekstremitas bawah
- e) Menilai pengeluaran lochea
- f) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- g) Menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk asuhan nifas dengan ibu

3) KF 4 (6 minggu pospartum)

- a) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b) Mengajukan pada ibu untuk tetap makan makanan yang bernutrisi dan tetap mengajurkan ibu untuk memberikan ASInya kepada bayinya
- c) Menilai ada/tidaknya tanda-tanda infeksi
- d) Mengevaluasi dan melakukan senam nifas
- e) Memberi pendidikan kesehatan mengenai aktivitas hubungan seksual, mengkaji riwayat KB yang lalu dan metode KB yang diinginkan

- f) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan gizi ibu dan istirahat yang cukup setelah melahirkan

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.4.1 Pengkajian Data

a. Data Subjektif (S)

Menurut Wong (2003), data subjektif yang perlu dikaji adalah :

1) Biodata

a) Identitas / biodata bayi

Nama : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir dan apakah kelahirannya sesuai dengan usia kehamilan atau tidak

Jenis kelamin : Untuk menghindari kekeliruan jika terjadi kesamaan nama bayi

Umur : Untuk mengkaji usia bayi agar pengkaji bisa menyesuaikan dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan usia bayi

2) Keluhan utama

Masalah yang lazim dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi rewel belum bisa menghisap puting susu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliriasis, diare, obstipasi, infeksi (Marmi, 2015).

3) Riwayat Kesehatan Ibu

Penyakit ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor risiko yang dapat ditularkan pada bayi seperti TBC faktor risiko bayi BBLR, diabetes millitus faktor risiko bayi makrosomia (Marmi, 2015).

4) Riwayat Obstetri Ibu

a) Riwayat prenatal

Menurut Davis dan Mc Donald (2011) riwayat kehamilan ibu perlu dikaji untuk menyingkirkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan beberapa kerusakan neurologis seperti kebiasaan ibu mengonsumsi alkohol atau rokok. Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL, adakah kehamilan yang disertai komplikasi seperti diabetes mellitus, hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC, frekuensi ANC, keluhan selama hamil HPHT dan kebiasaan ibu selama hamil. Apakah ada riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar atau terganggu diabetes gestasional, poli/oligohidramnion (Muslihatun, 2010).

b) Riwayat Intranatal

Trauma lahir dapat menyebabkan perdarahan intrakranial akibat fraktur tengkorak (Davies dan Mc Donald 2011). Berapa usia kehamilan, ditolong oleh siapa, berapa jam waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala II, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur mekonium, amnionitis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolaps tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, komplikasi persalinan (Muslihatun, 2010).

c) Riwayat Postnatal

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diinjeksi vitamin K dan Hb0 , pemberian salep mata , minum air susu ibu (ASI) berapa cc tiap berapa jam (Sondakh, 2013).

5) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesiapan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2013).

b) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tempat tinggal ibu, pola perawatan pranatal, status sosial ekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal didalam rumah dan siapa yang akan menjadi perawat bayi yang utama. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangan stabil saat ini atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi

kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan didalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu (Varney, 2007).

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui masalah yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a) Pola Nutrisi

Bayi harus segera disusui sesegera mungkin setelah lahir terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan sampai 6 bulan pertama kehidupan , tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi baru lahir selain ASI selama masa tersebut. Kebutuhan minum hari pertama sebanyak 60 cc/kg BB selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB dihari selanjutnya. (Sondakh , 2013).

b) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran BAB dan BAK terjadi 24 jam pertama setelah lahir Buang air besar dengan konsistensi agak lembek, berwarna hitam kehijauan dan buang air kecil berwarna kuning

c) Pola istirahat

Pola tidur neonatus sampai 3 bulan rata – rata 16 jam sehari (Wahyuni, 2011).

d) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAB, BAK, memutar kepala untuk mencari puting susu. (Sondakh, 2013).

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran, gerakan ekstrim, ketegangan otot (Saifuddin, 2010).

b) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013).

Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermi berat yang berisiko mengalami sakit berat hingga kematian. Bila suhu bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ bayi mengalami hipertermi (Saifuddin, 2010).

c) Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir adalah 40-60 kali permenit tanpa adanya retraksi dada ataupun suara merintih saat ekspirasi (Uliyah dan Hidayat, 2009). Frekuensi lebih dari 60 kali permenit menandakan takipneu. Bila terdengar bunyi tambahan seperti bunyi berbusa dan berdenguk ini menandakan ronkhi yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi yang lahir dengan sectio sesarea) atau rales biasa disebut crackles terdengar seperti bunyi militus, berdenguk dan sering terdengar pada inspirasi . Berkaitan dengan tanda awal infeksi dan gagal jantung. (Davies dan Mc Donald, 2011).

d) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi yaitu 100-180 kali/menit (Sondakh, 2013).

2) Pemeriksaan antropometri

a) Berat Badan

Berat badan normal BBL yaitu 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bila berat badan bayi 1500-2500 menandakan berat badan lahir rendah (BBLR).

b) Panjang Badan

Panjang badan normal yaitu 48-52 cm (Sondakh, 2013).

c) Lingkar Kepala

Lingkar kepala normal bayi yaitu 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan (Maryuani dan Nurhayati, 2008).

d) Lingkar dada

Lingkar dada normalnya 30,5-33 cm (Maryuani dan Nurhayati, 2008).

e) Lingkar lengan atas (LiLA)

Normal LiLA bayi adalah 10-11 cm (Sondakh, 2013).

f) Ukuran kepala

Sirkumferensia fronto oksipitalis yaitu 34cm, sirkumferensia mento oksipitalis yaitu 35cm, sirkumferensia suboksipito bregmatika yaitu 32cm, sirkumferensia submento bregmantikus yaitu 32 (Sondakh, 2013).

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succadaneum, cephal hematoma, hidrocefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala kadang asimetris karena mengalami penyesuaian dengan jalan lahir pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun ubun besar rata dan tidak menonjol.

Ubun ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan belum mengeras sempurna (Marmi, 2015).

Rabalah garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal :

- (1) Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrocefalus.
- (2) Periksa fontanel anterior , fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrocefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrocefali. Jika fontanel menonjol hal ini diakibatkan karena peningkatan tekanan inttakranial sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.
- (3) Lakukan pemeriksaan terhadap trauma kelahiran misalnya caput succadaneum , cephal hematoma , perdarahan subponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali , mikrocefali dan sebagainya (Rukiyah dan Lia, 2012).

b) Muka

Warna kulit kemerahan jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh,2013). Ikterus merupakan warna kekuningan pada bayi baru lahir yang kadar bilirubinnya biasanya <5 mg/dl. Jika pucat menunjukkan akibat sekunder dari anemia, asfiksia saat lahir dan syok (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

c) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera dan tanda tanda infeksi atau pus (Sondakh, 2013). Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan obat tetes atau salep mata yang digunakan.

d) Hidung

Lubang simetris atau tidak ,bersih , tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. Menurut Myles (2011), jika 1 lubang hidung tersumbat sumbatan dihidung lainnya mengakibatkan sianosis serta kegagalan usaha bernafas melalui mulut.

e) Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflek hisap yang dinilai dengan mengamati bayi menyusu (Sondakh,2013).

f) Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horizontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah (Maryunani dan Nurhayati,2008).

g) Leher

Leher bayi baru lahir pendek dan tebal, dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah digerakkan serta tidak ada selaput (webbing). Bila ada webbing perlu dicurigai adanya sindrom turner. Pada posisi telentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya kesamping (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

h) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada , apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada ke dalam atau tidak dan gangguan pernafasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris atau ada oedema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (witch's milk) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki maupun perempuan dalam 3 hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. (Tando, 2016) Pada bayi cukup bulan , puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2015).

i) Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi, apabila abdomen bayi cekung kemungkinan mengalami hernia diafragmatika. Apabila abdomen kembung kemungkinan disebabkan perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

j) Tali pusat

Periksa kebersihan, ada tidaknya perdarahan, terbungkus kasa atau tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada bayi saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen dan kelainan lainnya, normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan disekitar tali pusat (Tando, 2016).

k) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis, adakah kelainan fimosis, hipospadia atau epispadia. Kelamin perempuan : labia mayor menutupi labia minor, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan kelainan (Tando, 2016).

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1 - 1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis. Pada bayi perempuan cukup bulan, labia mayor sudah menutupi labia minor, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan pengaruh hormon ibu (Withdrawl bleeding) (Marmi, 2015). Pastikan bayi sudah BAK dalam 24 jam setelah lahir.

l) Anus

Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya meconium keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

m) Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, lengan : periksa gerakan, bentuk dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktil, sidaktil atau normal.

Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki : periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi apakah polidaktil , sindaktil atau normal. Reflek plantar dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu ditelapak kaki bayi dan jari kaki bayi akan melekat secara erat. Reflek babinski ditunjukkan pada saat bagian

samping telapak kaki bayi digosok dan jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki akan ekstensi (Tando, 2016).

Normalnya kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak dan jumlah jari kaki lengkap. Menurut Myles (2011).

n) Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa diarea sacrum mengindikasikan beberapa tipe spina bifida. (Maryunani & Nurhayati, 2008). Pada saat bayi tengkurap lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida , mielomeningokel, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak ada pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang tidak ada kelainan (Tando, 2016).

c. Analisa (A)

Bayi baru lahir normal usia > 6 jam.....

d. Penatalaksanaan (P)

1) KN 1 (6-48 Jam Setelah Bayi Lahir)

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
- b) Bebaskan jalan napas segera
- c) Gunakan sarung tangan steril/DTT
- d) Upayakan agar bayi tetap hangat.

- (1) Segera keringkan dari bungkus tubuh bayi
 - (2) Bila bayi bernapas spontan letakkan bayi diatas perut ibu, jika ibu bersedia dan memungkinkan untuk dilakukan
 - (3) Tidak memandikan bayi pada 6 jam pertama atau tunggu sampai suhu tubuh bayi stabil
- e) Lakukan penilaian Apgar pada menit pertama dan kelima
 - f) Berikan obat tetes mata (dalam 1 jam pertama setelah persalinan).
 - g) Perlihatkan bayi pada ibu dan anggota keluarga yang lain.
 - h) Lakukan kontak dini dengan ibu
 - i) Perhatikan eliminasi urine dan mekonium dalam 24 jam pertama.
Jika tidak ada, lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak.
 - j) Upayakan agar bayi mendapatkan kolostrum/ASI segera mungkin, bila tidak ada kontradiksi
 - k) Pantau kondisi bayi, termasuk kemampuan mengisap, tanda tanda vital, dan tanda bahaya
 - l) Lakukan perawatan tali pusat
 - (1) Pastikan tali pusat dipotong dengan gunting steril yang disterilkan dengan DTT
 - (2) Pastikan tali pusat telah diikat dengan baik dan tidak ada perdarahan. Jika ada perdarahan, tali pusat diikat kembali
 - (3) Setiap kali basah atau kotor terkena urine atau feses bayi, kasa harus segera digantikan.

m) Pantau kondisi bayi

- (1) Pada 2 jam pertama, kaji upaya mengisap, tanda-tanda vital, aktifitas, warna kulit
- (2) Pada jam berikutnya, kaji suhu tubuh, pernapasan (retraksi, inspirasi dan ekspirasi, frekuensi), denyut nadi. Timbang berat badan setiap hari.
- (3) Sebelum penolong meninggalkan ibu dan bayinya

n) Setiap bayi yang akan dipulangkan harus disertai dengan keterangan berikut :

- (1) Identitas : nama ibu dan nama bayi bila sudah ada
- (2) Tanggal, hari, bulan, tahun, dan jam kelahiran.
- (3) Jenis kelamin, jika diragukan, perlu dibuat catatan dan orang tua harus diberi tahu
- (4) Jenis persalinan dan nama penolong.
- (5) Bilai Apgar, berat badan, panjang badan, serta keistimewaan lainnya.
- (6) Masa gestasi (lama bayi dalam kandungan minggu)
- (7) Hasil pemeriksaan laboratorium dan tindakan yang telah diberikan (bila ada)
- (8) Surat pengantar/kartu untuk kepentingan pengawasan tumbuh kembang

o) Jelaskan kepada ibu/orang tua tentang jenis-jenis vaksinasi yang

perlu diberikan kepada bayi (Saminem, 2010).

2) KN 2 (3-7 Hari Setelah Bayi Lahir)

- a) Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal
- b) Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayi ke puskesmas atau bidan untuk imunisasi sedini mungkin
- c) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir normal
- d) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- e) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar.
- f) Mengingatkan kembali ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif dengan memotivasi ibu agar menetekkan bayinya sesering mungkin

3) KN 3 (8-28 Hari Setelah Bayi Lahir)

- a) Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal.
- b) Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir normal.
- c) Menjaga kehangatan tubuh bayi.
- d) Mengingatkan kembali ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif dengan memotivasi ibu agar menetekkan bayinya sesering mungkin.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Pemilihan KB

2.5.1 Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Riwayat Kesehatan Ibu

- a) Riwayat kesehatan sekarang dikaji penyakit yang berhubungan dengan keluhan atau masalah utama.
- b) Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu. Riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit akut seperti jantung, DM, hipertensi, dan asma (Ambarwati dan Wulandari, 2010)
- c) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- d) Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2014).
- e) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).
- f) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

- g) Ibu dengan gangguan fungsi dinyatakan sebagai kontraindikasi penggunaan minipil, karena progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat apabila berlangsung lama saluran empedu menjadi tersumbat, sehingga cairan empedu di dalam darah meningkat, hal ini akan menyebabkan warna kuning pada kulit, kuku dan mata yang menandakan terdapat gangguan fungsi hati (Sulistyawati, 2013).
- h) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).
- i) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).
- j) Kanker payudara. Diduga KB hormonal meningkatkan resiko kanker payudara (Hartanto, 2014).
- k) Penyakit radang panggul termasuk infeksi rahim, tuba fallopi dan jaringan-jaringan lain di adneksa dan semua kasus tersebut jangan

memakai alat kontrasepsi IUD karena ini menjadikan infeksi lebih parah (Hartanto, 2014).

- l) Ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis virus aktif, tumor hati, trombosis vena dalam/emboli paru tidak dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi yang bersifat hormonal (Affandi, 2013).
- m) Suami/pasangan berisiko tinggi terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk AIDS harus memakai kondom ketika MAL (Saifuddin, 2014).
- n) AKDR tidak dapat digunakan pada ibu yang sedang hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, penderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), 3 bulan terakhir atau sedang menderita penyakit radang panggul, abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker payudara, kanker alat genital, mioma uteri dan ukuran rongga rahim kurang dari 5cm (Saifuddin, 2014).
- o) Menurut Saifuddin (2014) kontrasepsi implan tidak dapat digunakan oleh ibu dengan gangguan toleransi glukosa, hipertensi, mioma uteri dan kanker payudara.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji penyakit yang menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. Sehingga dapat

diketahui penyakit keturunan baik dari pihak istri maupun pihak suami (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

3) Riwayat Menstruasi

- a) Untuk mengetahui keadaan dasar dari organ reproduksi klien. Ada beberapa data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antar alain menarche, siklus, volume, keluhan (Sulistiyawati, 2013).
- b) Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan.
- c) Keluhan disminore dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD juga dapat menambah rasa nyeri saat haid. Karena semakin banyak darah haid yang keluar, membutuhkan kontraksi yang kuat dan memicu keluarnya prostaglandin (Hartanto, 2014).
- d) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal diperbolehkan pada ibu dengan haid teratur dan tidak ada perdarahan abnormal dari uterus (Hartanto, 2010).
- e) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal mempunyai efek pada pola haid tetapi tergantung pada lama pemakaian. Ibu dengan riwayat *dismenorrhea* berat, jumlah darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (spotting) tidak dianjurkan menggunakan IUD (Hartanto, 2010).
- f) Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2012).

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

- a) Kehamilan : Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).
- b) Persalinan : Jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan dan cara melahirkan,
- c) Nifas : Apakah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi.

5) Riwayat dan Rencana KB

Untuk mengetahui metode kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan sebelumnya, keluhan selama penggunaan, waktu penggunaan, dan metode KB apa yang ingin digunakan selanjutnya. Bila ibu pernah mengikuti KB maka perlu ditanyakan : jenis kelamin; efek kontrasepsi; keluhan; alasan berhenti; lama menggunakan kontrasepsi (Astuti, 2012).

Bila mini-pil gagal dan terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik, ini serupa dengan IUD, maka ibu tidak diperkenankan menggunakan alat kontrasepsi pil progestin dan IUD lagi (Hartanto, 2010).

Peserta KB MAL yang telah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif dan bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan maka harus ganti cara (Saifuddin, 2014).

6) Riwayat psikososial dan latar belakang budaya

Bagi wanita usia subur (WUS) merasa khawatir dan takut terhadap efek samping dan kegagalan yang terjadi pada alat kontrasepsi yang digunakan. Selain itu, sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda sehingga emosi tidak stabil yaitu mudah tersinggung dan tegang sehingga diperlukan alat kontrasepsi yang sesuai (Saifuddin, 2014).

Menurut Affandi (2013), selain bermanfaat sebagai KB, MAL dapat meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, karena dengan memberikan ASI secara eksklusif / *on demand* maka interaksi antar keduanya akan terjalin sehingga semakin dekat hubungan antar keduanya.

Kontrasepsi suntik dipandang dari sudut agama baik itu Islam, Kristen, Katolik, Budha, dan Hindu diperbolehkan asal bertujuan untuk mengatur kehamilan bukan untuk mengakhiri kehamilan. Setiap pasangan suami-istri memiliki kebutuhan kontrasepsi yang berbeda, tergantung dari: usia, jumlah anak yang dimiliki, jumlah anak yang diinginkan, keadaan ekonomi, riwayat kesehatan, gaya hidup, agama, dan kepercayaan yang diyakini, riwayat haid istri, serta frekuensi hubungan seksual (Hartanto, 2010)

b. Data Objektif

Data objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan klien secara keseluruhan baik atau lemah (Sulistyowati, 2013)

b) Kesadaran

Untuk menggambarkan kesadaran klien. Dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyowati, 2013).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah

Untuk mengetahui tekanan darah klien normal atau tidak. Tekanan darah sistolik normal mencapai 110 – 140 mmHg, sedangkan diastolik mencapai 70 – 90 mmHg (Astuti, 2012).

Tekanan darah >180/110mmHg tidak diperbolehkan untuk pengguna kontrasepsi hormonal. Ibu dengan tekanan darah <180/110mmHg dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi progestin (Affandi, 2013).

Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser, 2009).

Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2010).

b) Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,2°C (Astuti, 2012).

c) Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

d) Respirasi

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010).

e) Tinggi Badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu (Astuti, 2012).

f) Berat Badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB. Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah (Sulistyawati, 2013). Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan (Affandi, 2013).

Untuk pemakaian alat kontrasepsi hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2014).

Pada ibu yang menggunakan suntikan progestin dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Affandi, 2013).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama akan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi, muka tidak sembab (Saifuddin, 2014). Akan timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada pengguna kontrasepsi progestin, namun keterbatasan ini jarang terjadi (Affandi, 2013). Pucat kontraindikasi IUD karena perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2010).

b) Mata

Pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Affandi, 2013). Konjungtiva pucat kontraindikasi IUD karena perdarahan yang lebih banyak (Hartanto, 2010). Perdarahan yang banyak pada waktu haid dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya anemia (Affandi, 2013).

c) Leher

Pembesaran vena jugularis menunjukkan ada permasalahan pada jantung merupakan kontraindikasi suntik 3 bulan (BKKBN, 2009).

d) Payudara

Pengguna KB MAL pembesaran payudara simetris, kedua payudara tampak penuh, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, saat selesai menyusui kedua payudara tampak kenyal dan kosong (Saifuddin, 2014). Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, malah progesteron termasuk DMPA dapat digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2010).

Pengguna alat kontrasepsi hormonal dianjurkan tidak ada tanda-tanda kanker payudara. Bila terdapat benjolan/kanker payudara/riwayat kanker payudara, klien tidak boleh menggunakan kontrasepsi implan maupun progestin (Affandi, 2013). Riwayat kanker payudara dan penderita kanker payudara termasuk kontraindikasi KB suntik 3 bulan, minipil, implan (Hartanto, 2010).

e) Abdomen

Dapat terjadi kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR. Dengan adanya penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*) (PID) atau penyebab lain yang dapat menimbulkan kekejangan, segera lepaskan AKDR (Affandi, 2013). Bila terjadi pembesaran uterus maka tidak boleh dilakukan pemasangan alat kontrasepsi. Pembesaran abdomen diduga hamil merupakan kontraindikasi penggunaa KB (Hartanto, 2010). Nyeri tekan serta pada

perut bagian bawah merupakan kontraindikasi penggunaan KB IUD (Hartanto, 2014).

f) Genetalia

Bila ditemukan tanda kebiruan (*chadwick*) sebagai tanda adanya kehamilan maka kontrasepsi tidak boleh dilakukan. DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan dan perdarahan bercak (Hartanto, 2010). Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan AKDR di antaranya perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan komplikasi lain yang dapat terjadi adalah perdarahan hebat pada waktu haid. Ibu dengan varises di vulva dapat menggunakan AKDR (Affandi, 2013).

g) Ekstremitas

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Affandi, 2013). Lengan yang dapat dipasang alat kontrasepsi implan yaitu lengan yang jarang digunakan untuk beraktivitas. Perlu dikaji pula adanya lesi, bengkak, dan adanya luka pada lengan bagian dalam yang akan dipasang alat kontrasepsi implan. Pasca pemasangan kontrasepsi implant mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari (Affandi, 2013).

c. Analisa

P_ A _ dengan ibu sebagai calon akseptor kontrasepsi ...

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik-baik saja.
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang digunakan pada masa nifas dan laktasi serta keuntungan, kerugian dan efek samping yang ditimbulkan dari MAL, kondom, minipil, suntik 3 bulanan, implan dan IUD.
- 3) Menunjukkan kepada ibu alat peraga kontrasepsi.
- 4) Mengevaluasi hasil konseling yang diberikan :
 - a) Ibu memahami macam-macam kontrasepsi untuk masa nifas dan laktasi
 - b) Ibu memahami keuntungan, kerugian dan efek samping yang ditimbulkan dari MAL, kondom, minipil, suntik 3 bulanan, implan dan IUD
 - c) Ibu menghendaki menggunakan KB ...