

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

2.1.1 Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1. Biodata

- a) Nama : untuk dapat mengenal atau memanggil nama ibu dan suami, serta untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

- b) Umur : dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) (Sulityawati, 2009).

- c) Suku : untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

- d) Agama : dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).
- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberikan konseling sesuai pendidikannya (Sulistyawati, 2009).
- f) Pekerjaan : hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dll (Sulistyawati, 2009).
- g) Penghasilan : mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009).
- h) Telepon : ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi
- i) Alamat : untuk mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan

serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan (Marjati, 2010).

2. Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi dan sesak nafas, oedema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari, insomnia (Romauli, 2011).

3. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

Hipertensi dapat mempredisposisikan pada trombotik vena profilasi dan selanjutnya embolisme paru. Kondisi lain seperti asma, epilepsi, infeksi memerlukan pengobatan dan dapat menimbulkan efek samping pada janin. Komplikasi media utama seperti DM, jantung memerlukan keterlibatan dan dukungan spesialis medis. Menurut Poedji Rochjati (2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain :

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6 gr% yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
- b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga

berkurang. Dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

- c) Jantung, bahayanya yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur/lahir mati.
- d) Diabetes Melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan prematur, hydroamnion, kelainan bawaan, BBL besar, kematian janin dalam kandungan.
- e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau berisiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011). Meliputi penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hepatitis, ISK, kanker, AIDS, penyakit darah seperti anemia (Muslihatun dkk, 2013 : 137).

5. 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 yaitu menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus

menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23-32 hari), volume darah (biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya), keluhan, HPHT (Romauli, 2011). Meliputi hal-hal seperti HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam, flour albus (Muslihatun dkk, 2013 : 136)

6. Riwayat Obstetri yang Lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah/gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur, dan bengkak-bengkak ditangan dan wajah.

b) Persalinan

Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC), untuk kehamilan saat ini mungkin melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada dibagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam.

c) Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang dan laktasi. Keadaan fisik dan emosi ibu harus diperhatikan.

(Romauli, 2011)

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Identifikasi kehamilan
- b) Identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan)
- c) Penyakit lain yang diderita
- d) Gerakan bayi dalam kandungan
- e) Keluhan-keluhan fisiologis yang lazim pada kehamilan atau ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bawah, sesak nafas, oedema dependen, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai, insomnia, kesemutan.

(Sarwono, 2009 : 280)

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

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

pada usia 18 minggu dan pada multigravida 16 minggu).

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

(Marjati dkk, 2010)

8. Riwayat Pernikahan

Terdiri atas status pernikahan, pernikahan ke, umur ibu saat pertama dan lama pernikahan (Muslihatun dkk, 2013 : 136). Dinyatakan menikah atau tidak, berapa kali menikah, usia pertama menikah dan berapa lama menikah (Marjati, 2010). Jika hamil diluar nikah dan kehamilan tersebut tidak diharapkan maka secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya (Sulityawati, 2009).

9. Riwayat KB

Ditanyakan metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, apakah ada keluhan, alasan berhenti memakai KB. Rencana metode KB yang akan digunakan mendatang. Apakah selama sebelum hamil ini ibu tetap menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi berapa piring, nafsu makannya bagaimana, menunya apa saja, minum berapa gelas sehari, jenisnya apa saja, apakah ada pantangan.

Adapun syarat pengaturan makanan pada ibu hamil yaitu :

1) Energi

Pada masa Trimester I ditambah 180 Kkal dari kebutuhan sebelum hamil. Untuk Trimester II dan III, ditambah 300 Kkal dari kebutuhan sebelum hamil.

2) Protein

10-15 % dari total energi, atau sesuai kecukupan protein ibu sebelum hamil ditambah 17 g/hari selama kehamilan.

3) Lemak

20-25 % dari total energi.

4) Karbohidrat

50-60 % /hari dari total energi.

5) Vitamin dan Mineral

Sesuai AKG

6) Zat besi

Dianjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari, minimal 90 tablet selama kehamilan.

(Winarsih, 2018)

b) Eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistennya bagaimana, warna dan baunya bagaimana. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana. BAB pada trimester II mulai terganggu, relaksasi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistiyawati, 2009).

c) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu hamil. Oleh karena itu bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur malam dan siang hari. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistiyawati, 2009).

d) Aktifitas Sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

e) Personal Hygiene

Data perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Hal yang perlu ditanyakan yaitu beberapa kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam, serta kebersihan kuku.

f) Aktifitas Seksual

Hal yang ditanyakan berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi, intensitas, posisi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan yang dirasakan.

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur (Sulistyawati, 2009).

11. Riwayat Psikososial

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial, persepsi tentang hamil, apakah kehamilannya direncanakan atau diinginkan. Bagaimana dukungan keluarga. Adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2009).

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009).

Kesadaran : Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, 2009).

Tinggi Badan : Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi. Normalnya >145 cm, jika kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit (Romaulli, 2011 : 172-173).

Berat Badan : Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan pada trimester III tiap minggu bertambah 0,5 kg (Romaulli, 2011).

LILA : Kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga ia berisiko melahirkan BBLR (Romaulli, 2011).

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 20-30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 10-12 mmHg atau lebih, ini merupakan salah satu tanda preeklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

Nadi : Pada keadaan normal, denyut nadi sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi >100 x/menit dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu >100 x/menit, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau kecemasan akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung (Romauli, 2011).

Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normmalnya 16-24 kali/menit (Romauli, 2011).

Suhu : Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romaulli, 2011 : 173).

3. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

- Rambut : Bersih/kotor, warna hitam/merah jagung, mudah rontok/tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).
- Muka : Muka bengkak/oedem tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).
- Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, Sclera icterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011).
- Hidung : Simetris, adakah sekret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011).
- Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011).

- Gigi : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
- Leher : Adanya pembesaran kelenjar tyroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).
- Dada : Bagaimana kebersihannya, terlihat hiperpigmentasi pada areola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).
- Abdomen : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran adomen (Romauli, 2011).
- Genetalia : Bersih/tidak, varises/tidak, ada condiloma /tidak keputihan/tidak (Romauli, 2011).
- Ekstremitas : Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi

hingga preeklamsi dan diabetes melitus, varises.tidak, kaki sama panjang/tidak mempengaruhi jalannya persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis. Jika ada hal ini berpengaruh pada saat persalinan terutama saat meneran. Hal ini dapat menambah tekanan pada jantung. Potensial terjadi gagal jantung. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, jika ada potensial terjadi kelahiran prematur, lahir mati, kretinisme dan keguguran. Tidak tampak pembesaran limfe, jika ada kemungkinan terjadi infeksi oleh berbagai penyakit misal TBC, radang akut dikepala (Romauli, 2011).

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

Abdomen :

Tujuan:

- 1) Untuk mengetahui umur kehamilan.
- 2) Untuk mengetahui bagian bagian janin.
- 3) Untuk mengetahui letak janin.
- 4) Janin tunggal atau tidak.
- 5) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul.
- 6) Adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.
- 7) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi:

Leopold I

Normal : tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

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

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

28 minggu	TFU 3 jari diatas pusat.
32 minggu	TFU pertengahan antara pusat dan <i>proccesus xymphoideus</i> .
36 minggu	TFU 3 jari di bawah <i>proccesus xymphoideus</i> .
40 minggu	TFU pertengahan antara pusat dan <i>proccesus xymphoideus</i> .

Sumber : Romauli, 2011

Tanda kepala : keras, bundar, melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

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

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

TBJ = tinggi fundus (cm) – n (12 atau 11) x 155

n = 12 (jika kepala masih berada di atas spina ischiadika)
dan 11 (jika kepala masih berada di bawah spina ischiadika).

Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Romauli, 2011).

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

Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala) (Romauli, 2011).

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

Leopold IV

Normal : Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP. Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (Romauli, 2011)..

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

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

c) Auskultasi

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

Abdomen : DJJ (+) normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011).

d) Perkusi

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

4. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

Wanita hamil diperiksa urinnya untuk mengetahui kadar protein dan glukosa. Diperiksa darah untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb.

Tabel 2.2

Konsep Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tes Lab	Nilai Normal	Nilai Tidak Normal	Diagnosis Masalah Terkait
Hemoglobin	11,0-14,0	<11,0	Anemia
Protein Urin	Bening/negatif	Keruh,terdapat butiran,terdapat endapan,menggumpal	Protein urine
Glukosa dalam urin	Warna hijau/biru	Kuning, orange, merah bata	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh +	Rh-	Rh sensitization
Golongan Darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS

Sumber: WHO dalam buku Romauli, 2011.

b) USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

- 1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.

- 2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin.
- 3) Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

(Kemenkes, 2013 : 28)

2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

a. Diagnosa

G...P....Ab.... Usia Kehamilan minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi kepala/bokong keadaan ibu dan janin baik/tidak.

b. Data Subyektif

Ibu mengatakan ini kehamilan ke usia kehamilan HPHT

c. Data Obyektif

Kesadaran : composmentis/latergis/koma

TD : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5 °C

TB : > 145 cm

BB : kenaikan BB 14-16 kg selama kehamilan

TP :

LILA : > 23,5 cm

Palpasi abdomen :

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting.

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

Leopold III : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP.

DJJ : 120-160 x/menit

d. Masalah

1. Nyeri pinggang bagian bawah
2. Edema pada kaki
3. Kram terutama pada kaki
4. Sesak napas
5. Peningkatan frekuensi berkemih
6. Konstipasi
7. Insomnia

2.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Berikut adalah beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- a. Preeklamsia berat atau ringan
- b. Eklamsia
- c. Atonia uteri
- d. Ketuban pecah dini
- e. Perdarahan antepartum

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati (2009), dalam pelaksanaannya bidan kadang dihadapkan pada beberapa situasi darurat dimana harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, kadang juga berada pada situasi dimana pasien memerlukan tindakan segera sementara harus menunggu instruksi dokter atau bahkan mungkin juga situasi yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Oleh karena itu bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

2.1.5 Intervensi

Diagnosa :

G...P....Ab.... Usia Kehamilan minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi kepala/bokong keadaan ibu dan janin baik/tidak.

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan diharapkan masa kehamilan dapat berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi. Keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tekanan darah : 90/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60 – 100 x/menit

Pernapasan : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

TB : > 145 cm

BB : penambahan BB wanita hamil rata-rata 12-16 kg.

LILA : > 23,5 cm

TFU : sesuai usia kehamilan

DJJ : 120-160 x/menit

Intervensi :

1. Jelaskan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu

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

2. Komunikasi dengan ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan TM III dan cara mengatasinya.

R/ Persiapan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi/psikologis wanita. Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009 : 196).

3. Memberi informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, yaitu perdarahan, pusing hebat, pandangan kabur, kaki tangan dan muka oedema dan lain sebagainya.

R/ Agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dan bertindak cepat (Sulistyawati, 2009 : 195-196).

4. Sarankan pada ibu untuk istirahat cukup selama hamil.

R/ Kesejahteraan janin ditunjang dari suplai O₂ yang cukup pada ibu. Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan.

5. Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit tetapi frekuensinya sering (Indrayani, 2011 : 175).

R/ Ada masa kehamilan memerlukan asupan nutrisi yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya.

6. Diskusikan dengan ibu 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). Beberapa hal yang mungkin didiskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat kelahiran, pendamping kelahiran, posisi untuk persalinan, Pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala III persalinan , kebutuhan untuk penjahitan perineum, pemberian IMD, pemberian vit. K, diskusikan setiap budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu (Medforth, 2012 : 125).

7. Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan.

R/ Informasi yang diperoleh ibu hamil dapat membantu ibu untuk menentukan kapan waktu persalinan tiba.

8. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul (Varney, 2007).

R/ Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk ke tenaga profesional (Varney, 2007).

9. Anjurkan ibu untuk tetap minum vitamin dan tablet tambah darah yang telah diberikan sehari sekali.

R/ Mencegah anemia pada ibu yang dapat menyebabkan perdarahan pada masa kehamilan maupun persalinan.

10. Ajarkan ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan laktasi.

R/ Perawatan payudara membantu dalam masa laktasi, serta puting susu menonjol

11. Ajari ibu senam hamil (Indrayani, 2011)

R/ Wanita hamil yang senam secara teratur jarang mengalami kebutuhan yang terkait dengan kehamilannya seperti sakit punggung, pinggang, pegal atau kram pada kaki.

12. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan kehamilan. 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).

Masalah :

1. Nyeri pinggang bagian bawah

Intervensi :

- a. Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat.

R/ Kompres hangat dapat memperlancar sirkulasi darah dan membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot.

- b. Gunakan sepatu tumit rendah

R/ Lordosis menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur ini menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Sepatu bertumit tinggi dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney, 2007).

- c. Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Saat mengangkat apapun sebaiknya tekuk kaki, hindari untuk membungkuk, dan saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan.

R/ Menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang (Varney, 2007).

2. Edema pada kaki

Intervensi :

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat

R/ Pakaian ketat dapat menghambat sirkulasi ke ekstremitas.

- b. Anjurkan ibu untuk memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal)

R/ Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada pembuluh darah panggul) sehingga aliran darah menjadi lancar (Varney, 2007).

3. Kram pada kaki

Intervensi :

- a. Meminta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya.

R/ Dapat mengurangi kram tungkai akut secara instan

- b. Dorong ibu untuk melakukan lathan umum

R/ Kebiasaan mempertahankan mekanismen tubuh yang baik dapat meningkatkan sirkulasi darah.

- c. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium dan fosfor

R/ Membantu memenuhi kebutuhan kalium dan fosfor pada tulang.

4. Sesak napas

Intervensi :

- a. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

b. Ajarkan wanita cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

R/ Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

5. Peningkatan frekuensi berkemih

Intervensi :

a. Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga.

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

b. Anjurkan klien untuk melakukan posisi miring kiri saat tidur. Perhatikan keluhan-keluhan nokturia.

R/ Meningkatkan perfusi ginjal, memobilisasi bagian yang mengalami edema dependen. Edema berkurang pada pagi hari pada kasus edema fisiologis.

c. Anjurkan klien untuk menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama.

R/ Posisi ini memungkinkan terjadinya sindrom vena kava dan menurunkan aliran vena.

- d. Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

R/ Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

- e. Berikan informasi mengenai bahaya menggunakan diuretik dan penghilangan natrium dari diet.

R/ Kehilangan pembatasan natrium dapat sangat menekan regulator renin-angiotensin - aldosteron dari kadar cairan, mengakibatkan dehidrasi/ hipovolemia berat.

6. Konstipasi

Intervensi :

- a. Anjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih (8 gelas/hari)

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

- b. Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

R/ Kegiatan-kegiatan tersebut memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

- c. Diskusikan bahayanya penggunaan pencahar dan anjurkan ibu untuk diet tinggi serat.

R/ Penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal.

Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

7. Insomnia

Intervensi :

- a. Yakinkan kembali bahwa insomnia adalah kejadian yang umum selama tahap akhir kehamilan.

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal.

- b. Meminum susu hangat atau mandi air hangat sebelum istirahat.

R/ Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur lebih nyenyak.

- c. Mandi dengan berendam (hidroterapi jet) sebelum tidur.

R/ Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

- d. Menghindari minuman berkafein/ makan pada malam hari.

R/ Kafein/makan pada malam hari menyebabkan ibu susah tidur.

2.1.6 Implementasi

Mengacu pada intervensi.

2.1.7 Evaluasi

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

- S : Ibu mengatakan sudah mengerti hasil pemeriksaan kehamilan
- O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernafasan, tekanan darah) normal, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ normal
- A : G... P.... Ab.... Usia Kehamilan minggu Tunggal/Hidup/Intrauteri, presentasi kepala/bokong keadaan ibu dan janin baik/tidak.
- P :
- a. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan
 - b. Beritahu ibu untuk segera mempersiapkan perlengkapan persalinan.
 - c. Beritahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, transportasi dan pendonor selama persalinan.

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

2.2.1 Data Subjektif

Menurut Sulistyawati (2013), biodata yang dikaji meliputi:

1. Alasan Datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena keluhan tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011).

2. Keluhan Utama

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

3. Pola Aktivitas Sebelum Persalinan

- a) Pola makan

Pola makan ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran mengenai asupan gizi ibu selama hamil sampai dengan masa awal persalinan, sedangkan jumlah cairan sangat penting diketahui karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokus yang perlu ditanyakan adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan serta minum, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum (Sulistyawati, 2013).

b) Pola Istirahat

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

c) Personal hygiene

Data ini berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah: kapan terakhir mandi, keramas dan gosok gigi serta kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati, 2013).

d) Pola eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu (Sondakh, 2013).

4. Riwayat psikososial dan budaya

Hal ini penting untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya. Serta untuk mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan.

2.2.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009).

b) Kesadaran

Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, 2009).

c) Berat badan

Digunakan untuk memantau perkembangan janin dan keadaan ibu. Menurut Manuaba (2010), jumlah pertambahan berat bada selama hamil normalnya adalah antara 6,5 kg sampai 16,5 kg.

d) Tanda Vital (Varney, 2007)

1) Tekanan Darah

Kenaikan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastoel dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri.

2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit.

3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok.

4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi.

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Tampak chloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan. Edema pada muka dapat merupakan gejala dari preeklamsia (Manuaba, 2010).

b) Mata

Konjungtiva, sklera, kelainan, dan gangguan penglihatan (rabun jauh atau dekat). Warna pucat pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia yang dapat menjadi komplikasi pada persalinannya (Rohani, 2011).

c) Telinga

Dikaji tentang kebersihan dan adanya gangguan pendengaran (Sulistyawati, 2013).

d) Hidung

Dikaji tentang kebersihan dan adanya polip (Sulistyawati, 2013).

e) Mulut

Menurut Sulistyawati (2013), yang perlu dikaji adalah:

1) Bibir

Dikaji apakah ada keputihan pada bibir (apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah).

2) Gigi

Dikaji tentang kebersihan, adanya karies gigi.

f) Leher

Mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe dan bendungan pada vena jugularis (Manuaba, 2010).

g) Payudara

Dikaji apakah ada kelainan bentuk pada payudara, apakah ada perbedaan besar pada masing-masing payudara, adakah hiperpigmentasi pada areola, adakah teraba nyeri dan masa pada payudara, kolostrum, keadaan puting (menonjol, datar atau masuk ke dalam), dan dikaji mengenai kebersihan (Sulistyawati, 2013).

h) Abdomen

1) Bekas luka SC

Bekas seksio atau luka operasi lainnya yang dapat berisiko mengalami ruptur uteri ketika berusaha menjalani

persalinan melalui vagina setelah seksio sesarea (Varney, 2007).

2) 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*. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan ibu salah dalam menentukan tanggal HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), polihidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan terjadinya atonia uteri pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distosia bahu (Rohani, 2011).

3) Pemeriksaan Leopold

Digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi dan variasi janin. Pemeriksaan digunakan untuk memastikan letak (misalnya lintang), presentasi (misalnya bokong) (Rohani, 2011).

4) Kontraksi Uterus

Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif minimal terjadi dua kali kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua

kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ).

6) Denyut Jantung Janin (DJJ).

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit. Adanya brakikardi menunjukkan janin dalam keadaan hipoksia. Frekuensi jantung kurang dari 120 dan lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat janin (*fetal distress*) (Rohani, 2011).

i) Genital

1) Inspeksi

Periksa genetalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan), adanya luka parut di perineum (Sondakh, 2013).

2) Pemeriksaan dalam (Rohani, 2011)

Vulva dan vagina : penilaian adanya lendir darah, perdarahan, dan cairan ketuban.

Pembukaan : menentukan perubahan serviks, yang telah terjadi sesuai dengan tahap dan fase persalinan.

Effecement : menentukan penipisan serviks, yang telah terjadi sesuai dengan tahap dan fase persalinan.

Ketuban : sebagai deteksi dini komplikasi apabila ketuban telah pecah, periksa warna, jumlah.

Denominator : menentukan penunjuk presentasi bagian terendah janin yaitu oksiput atau sakrum.

Moulage : sebagai indikator adaptasi janin terhadap panggul ibu. Tulang kepala saling tumpah tindih menunjukkan kemungkinan ada disproporsi tulang panggul (CPD).

Hodge : menentukan tingkat penurunan kepala janin terhadap pelvis dan menunjukkan kemajuan.

3) Anus

Digunakan untuk mengetahui kelainan pada anus seperti hemoroid yang berpengaruh dalam proses persalinan Sulistyawati (2013).

4) Ekstremitas

Edema pada kaki biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat penekanan uterus yang membesar (Varney, 2007).

3. Data Penunjang

Kadar Hb (Hemoglobin), Ht (Hematokrit), golongan darah, Urinalis dengan memeriksa protein, glukosa, dan aseton (Rohani, 2011).

2.2.3 Analisa

Diagnosa : G....P....Ab.... UK.... minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri, presentasi belakang kepala Inpartu Kala I fase laten/aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Data Subjektif : ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul.....

Data Objektif : TTV dalam batas normal

TD : 100/60 – 130/90 mmHg

Nadi : 60-90x/ menit

RR : 16-24x/ menit

Suhu : 36,5-37,5° C

DJJ : (120-160 x/menit)

Pemeriksaan dalam :

Vulva dan vagina : terdapat lendir darah atau tidak

Pembukaan : 0-10 cm

Efecement :%

Ketuban : utuh atau tidak

Bagian terdahulu : kepala

Bagian terendah : UUK/UUB

Molage : 0/1/2/3

Hodge : I-IV

Di sekitar bagian terdahulu tidak teraba bagian kecil janin.

Masalah :

Kemungkinan masalah yang timbul pada ibu bersalin kala I seperti:

- 1) Nyeri akut atau sakit akibat kontraksi uterus.
- 2) Kurangnya dukungan emosional
- 3) Kurangnya pengetahuan tentang posisi yang nyaman
- 4) Kandung kemih penuh / menahan BAK
- 5) Cemas karena kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan.

2.2.4 Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaanya.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009).

- 2) Motivasi suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan selama proses persalinan.

R/ Hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.

- 3) Berikan asuhan sayang ibu seperti tindakan pengurangan rasa sakit, pengaturan posisi ibu, pemenuhan cairan dan nutrisi, pemberian keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi, dan pencegahan infeksi.

R/ Dengan diberikan asuhan sayang ibu diharapkan persalinan dapat berlangsung aman dan nyaman.

- 4) Pantau masukan dan pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.

R/ Masukan dan pengeluaran cairan harus diperkirakan untuk mewaspadaai terhadap tanda dehidrasi, Mempertahankan kandung kemih bebas distensi yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan (Doenges, 2001).

- 5) Lakukan observasi TTV, kontraksi, DJJ, kemajuan persalinan dan catat dalam lembar observasi (jika fase laten) dan lembar partograf (jika fase aktif).

R/ Menilai apakah nilainya normal atau abnormal selama persalinan kala I sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin (Rohani, 2011). Persalinan lama/disfungsional dengan perpanjangan fase laten dapat menimbulkan masalah kelelahan ibu, stress berat, infeksi dan hemorargi karena atonia/rupture uterus, menempatkan janin pada risiko lebih tinggi terhadap hipoksia dan cedera.

- 6) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

R/ Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral (Doenges, 2010).

- 7) Siapkan peralatan, tempat persalinan dan bahan.

R/ Pada persalinan dan kelahiran bayi, penolong sebaiknya memastikan kelengkapan, jenis dan jumlah bahan yang diperlukan selama proses persalinan dalam keadaan siap pakai (Sondakh,2014).

- 8) Beri tindakan kenyamanan, misalnya menggosok punggung ibu.

R/ Meningkatkan relaksasi dan meningkatkan perasaan sejahtera

Masalah :

- 1) Nyeri akut atau sakit akibat kontraksi uterus.

Intervensi :

- a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orangtua)
- b. Pengaturan posisi : duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
- c. Relaksasi pernafasan
- d. Istirahat
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan

- 2) Kurangnya dukungan emosional

Intervensi :

- a. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujaan kepada ibu
- b. Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi

- c. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
 - d. Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat ataupun dingin
 - e. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- 3) Kurangnya pengetahuan tentang posisi yang nyaman
- a. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan
 - b. Anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi
 - c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok (bertujuan untuk membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring miring (memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, mencegah laserasi), atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit punggung)
- 4) Kandung kemih penuh / menahan BAK
- Intervensi :
- a. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin sebelum proses persalinan dimulai
 - b. Anjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 2 jam, setiap kandung kemih penuh atau ingin berkemih

c. Jika ibu sudah tidak kuat untuk berjalan, lakukan kateterisasi

5) Cemas karena kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan

Intervensi :

a. Kaji penyebab cemas

b. Pantau TTV

c. Beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan

d. Ajarkan teknik relaksasi

6) Distress janin

Intervensi :

a. Lakukan pemasangan oksigen

R/ Distress janin merupakan kondisi ketika janin tidak mendapatkan cukup oksigen melalui sirkulasi janin maternal.

7) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Intervensi :

a. Beri ibu obat antibiotik

R/ Antibiotik profilaksis pada pasien KPD yang aterm. Penggunaan antibiotik profilaksis boleh dilakukan pada pasien dengan infeksi *Group B Streptococcus*. Antibiotik yang dipilih adalah Penicillin G 5 juta unit secara intravena sebagai dosis inisial, dilanjutkan 2,5-3 juta unit setiap 4 jam hingga persalinan. Jika pasien alergi penicillin dapat diberikan

clindamycin 900 mg intravena setiap 8 jam hingga persalinan
(Rukiyah,2010)

2.2.5 Catatan perkembangan

a. Manajemen Kebidanan Kala II

Pengkajian

Tanggal..... pukul.....

S : Mengetahui apa yang dirasakan ibu, biasanya ibu akan merasakan tanda gejala kala II yaitu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2014).

O : Menurut Sulistyawati (2014:234), data objektif antara lain:

1. Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa:

Pembukaan	: 10 cm
Effecement	: 100%
Ketuban	: (-), jernih
Bagian terdahulu	: Kepala
Bagian terendah	: UUK
Molage	: 0

Hodge : III

Disekitar bagaian terdahulu tidak teraba bagian kecil janin atau bagian yang berdenyut.

A : G..P....Ab... inpartu kala II dengan persalinan normal

Masalah yang mungkin muncul pada kala II, seperti :

1. Kekurangan cairan
2. Persalinan macet karena kelainan his
3. Partus kasep

P :

1. Mengenali tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka).
2. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
3. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
4. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran
5. Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diperut ibu untuk mengeringkan bayi
6. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
7. Buka tutup partus set dan cek kelengkapan alat dan bahan

8. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
9. Lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang lain menahan kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernafas cepat dan dangkal
10. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
11. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar spontan, setelah putar paksi luar pegang secara biparietal. Lahirkan kedua bahu bayi
12. Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
13. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan atas lanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki

Masalah :

1. Kekurangan cairan

Intervensi :

- a. Anjurkan ibu untuk minum

R/ Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum.

- b. Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18 G dan diberikan RL atau NS 125 cc/jam

R/ Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh

2. Persalinan macet karena kelainan his

Intervensi :

- a. Pada inersia primer, setelah dipastikan ibu masuk dalam persalinan, evaluasi kemajuan persalinan 12 jam, kemudian dengan periksa dalam. Jika pembukaan kurang dari 3 cm, porsio tebal lebih dari 1 cm, ibu diistirahatkan, mungkin masih dalam “false labour”. Jika setelah 12 jam berikutnya tetap ada his tanpa ada kemajuan persalinan, ketuban dipecahkan (amniotomi) dan his diperbaiki dengan infus pitosin atau oksitosin (drips), perlu diingat bahwa persalinan harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah agar keadaan janin tetap baik.
- b. Pada inersia uteri sekunder, dalam fase aktif, harus segera dilakukan :
 - 1) Penilaian cermat apakah ada disproporsi sevalopelvik dengan pelvimentri klinik atau radiologi. Bila CPD maka persalinan segera diakhiri dengan sectio cesarea
 - 2) Bila tidak ada CPD, ketuban dipecahkan dan diberi oksitosin infus

- 3) Bila kemajuan persalinan kembali 2 jam setelah his baik. Bila tidak ada kemajuan, persalinan diakhiri dengan sectio cesarea
 - 4) Pada akhir kala I atau pada kala II bila syarat ekstraksi vakum atau cunam dipenuhi, maka persalinan dapat segera diakhiri dengan bantuan alat tersebut.
- c. Dalam memberikan drips (oksitosin ataupun pitosin) perlu diperhatikan berikan drips 5-10 dalam 500cc dextrose 5% dimuli 12 tetes/menit, naikkan setiap 10-15 menit sampai 40-50 tetes/menit.
3. Partus kasep
- Intervensi :
- a. Perbaiki keadaan umum ibu :
 - 1) Rehidrasi
Dekstroset 5 – 10 %, 500 cc dalam 1 – 2 jam pertama, selanjutnya tergantung produksi urine
 - 2) Pemberian Antibiotik
 - a) Penisilin Prokain 1 juta IU Intramuscular
 - b) Streptomisin : 1 gr Intramuscular
 - 3) Observasi 1 jam, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk segera bertindak.

b. Mengakhiri Persalinan

Dapat dilakukan ekstraksi vakum, ekstraksi forseps Manual Aid. Pada letak sungsang, Embriotomi bila janin meninggal & Seksio Sesarea.

c. **Manajemen Kebidanan Kala III**

Tanggal..... Pukul

S : mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala III, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi, apakah senang/sedih/khawatir dan mengetahui apa yang dirasakan ibu dengan adanya uterus yang berkontraksi kembali untuk mengeluarkan plasenta.

O : tampak tali pusat didepan vulva serta adanya tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat).

A : P....Ab... dengan persalinan kala III.

Masalah yang mungkin muncul pada kala II, seperti :

1. Atonia uteri
2. Retensio plasenta

P :

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM.

3. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, dan tangan lainnya menegangkan tali pusat.
4. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Pertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
5. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap dilakukan dorso kranial).
6. Saat plasenta tampak di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian plasenta.
7. Melakukan masase fundus uterus dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

8. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan.

Masalah :

1. Atonia uteri

Intervensi :

- a. Massase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- b. Bersihkan bekuan darah atau selapit ketuban dari vagina dan lubang serviks
- c. Pastikan bahwa kandung kemih kosong. Jika penuh dan dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik
- d. Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit
- e. Jika Kompresi Bimanual Interna (KBI) tidak berhasil lakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) dan meminta bantuan keluarga untuk membantu melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)
- f. Berikan ergometrin 0,2 mg secara IM atau misoprostol 600-1000 mcg

- g. Pasang infus dengan menggunakan jarum ukuran 16/18G dan beri 500 cc RL + 20 IU oksitosin dengan tetesan cepat/diguyur
 - h. Ulangi Kompresi Bimanual Interna (KBI)
 - i. Rujuk segera jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 jam sampai 2 menit.
2. Retensio plasenta

Intervensi :

- a. Plasenta masih didalam uterus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16/18G) dan diberikan RL atau NS dengan 20 unit oksitosin.
- b. Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut.
- c. Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual ditempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kegawatdaruratan obstetri.
- d. Pasang infus dengan drip oksitosin 20 IU dalam 500 ml NS/RL
- e. Dampingi ibu ke tempat rujukan

d. Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal..... Pukul.....

S : Mengetahui apa yang dirasakan ibu pada kala IV, perasaan ibu terhadap kelahiran bayi dan ari-ari apakah senang/sedih/atau khawatir.

O : Kontraksi uterus keras/lembek, kandung kemih penuh/kosong, TFU umumnya setinggi atau beberapa jari di bawah pusat, perdarahan sedikit/banyak, TTV dalam batas normal/tidak, laserasi.

A : P....Ab... dengan persalinan kala IV

Masalah yang mungkin muncul pada kala II, seperti :

1. Perdarahan
2. Robekan perineum
3. Syok hipovolemik

P :

1. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

4. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
7. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
8. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
9. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
10. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
11. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

13. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu memberikan makan atau minum.
14. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
15. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%. melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
16. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
17. Melengkapi partograf.

Masalah :

1. Perdarahan

Intervensi :

- a. Berikan oksitosin 10 IU I.V

R/ Oksitossin merupakan obat menimbulkan kontraksi uterus yang efeknya meningkatkan umur kehamilan dan timbulnya reseptor oksitosin. (Rukiyah,2010).

- b. Pasang infus

R/ Pasang infus NaCl 11/15 menit apabila pasien mengalami syok (pemberian infus sampai sekitar 3 liter untuk mengatasi syok) (Rukiyah,2010)

2. Robekan perineum

Intervensi :

- a. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul
- b. Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan
- c. Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks :
 - 1) Pasang infus menggunakan jarum besar ukuran 16/18G) dan berikan RL atau NS
 - 2) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar
 - 3) Segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi

3. Syok hipovolemik

Intervensi :

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini.
- b. Berikan oksigen
- c. Pasang infus cairan (ringer lactat, larutan garam fisiologis atau glukosa 5%)
- d. Berikan terapi obat-obatan seperti dopamine, dobutamine, epinephrine
- e. Persiapan untuk mengambil tindakan agar sumber perdarahannya dapat dihilangkan, antara lain:

- 1) Untuk HPP
 - a) Pemijatan uterus sehingga kontraksi membaik
 - b) Melakukan pengeluaran plasenta manual pada retensio plasenta.
 - c) Kompresi bimanual uterus
 - d) Terakhir lakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain seperti dokter.
- 2) Untuk diagnosis plasenta previa/solusio plasenta
 - a) Dapat dilakukan dengan bantuan USG
 - b) Atasi koagulopati
 - c) Lakukan pengawasan janin dengan monitor denyut jantung janin. Bila terjadi tanda hipoksia, segera lahirkan anak
- 3) Untuk diagnosis atonia uteri pascapersalinan
 - a) Segera lakukan masase uterus
 - b) Berikan suntik metil-ergometrin (0,2 mg) secara intravena dan oksitosin IV atau per infuse (20-40 U/I)

e. Pengkajian Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Pukul :

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

O : Keadaan umum : Baik

Nadi : 100- 160 x/ menit

Pernapasan : 40- 60 x/ menit

Suhu : 36,50C- 370C

Berat badan : 2500- 4000 gram

Panjang badan : 48- 52 cm

Lingkar kepala : 32- 37 cm

Lingkar dada : 32- 35 cm

LILA : 9- 11 cm

APGAR : 7-10

Tabel 2.3

Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Pemeriksaan fisik :

- Kepala** : Untuk mengetahui adanya molase, caput hematoma dan caput succedaneum.
- Telinga** : Mengetahui ada atau tidaknya infeksi.
- Mata** : Mengetahui tanda-tanda infeksi, sklera berwarna putih, konjungtiva merah muda.
- Hidung** : Mengetahui adanya pernapasan cuping hidung.
- Mulut** : Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labioskisis atau labiopalatoskisis.
- Leher** : Mengetahui adanya pembengkakan dan gumpalan.
- Dada** : Mengetahui apakah ada retraksi dinding dada, bentuk dada.
- Abdomen** : Mengetahui bentuk, adanya benjolan abnormal, keadaan tali pusat.
- Genetalia** : Laki-laki : testis sudah berada dalam skrotum baik yang kiri maupun kanan.
Perempuan : vagina terdapat lubang, keadaan labia mayora menutupi labia minora.
- Anus** : Apakah atresia ani atau tidak.

Kulit : Verniks, warna kulit, tanda lahir.

Ekstremitas : Gerak aktif, apakah polidaktil atau sindaktil.

A : By. Ny “..” Usia ... jam bayi baru lahir dengan kondisi normal

P :

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

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

2.3.1 Data Subjektif

1. Identitas/ Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya.

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain.

Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

0-8 hari : neonatus dini

8-28 hari : neonatus lanjut

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam....WIB.

Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper

rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi (Marmi, 2015).

3. Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

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

b) Riwayat Sosial

Riwayat sosial meliputi informasi tentang tinggal ibu, pola perawatan pranatal, dan status sosioekonomi. Bidan harus mencatat bagaimana keluarga membiayai kebutuhan keluarga, siapa yang tinggal di dalam rumah, dan siapa yang akan menjadi pemberi perawatan utama bagi bayi baru lahir. Penting untuk memahami apakah hubungan ibu dengan pasangannya saat ini stabil atau mengalami perpisahan karena itu akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfokus pada tugas keibuannya. Bidan harus memastikan siapa pembuat keputusan di dalam rumah (ibu, ayah, pasangan, nenek, orang tua asuh) sehingga orang itu dapat dilibatkan dalam diskusi tertentu (Varney, 2007).

4. Pola Kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui kesenjangan atau perbedaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

a) Pola Nutrisi

Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam satu jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, tidak boleh memberi makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut. Kebutuhan minum hari pertama sebanyak 60 cc/kg BB, selanjutnya di tambah 30 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya.

b) Pola Eliminasi

Proses penegluaran Buang Air Besar dan Buang Air Kecil terjadi 24 jam pertama setelah lahir, Buang Air Besar dengan konsistensinya 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.

d) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

(Sondakh, 2013)

2.3.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi, meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh, apatis, gelisah, koma), gerakan ekstrim, dan ketenggangan otot (Saifuddin,2010).

b) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013:19). Jika suhu kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat, yang berisiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi mengalami hipertermi (Saifudin, 2010:M-122).

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. (Uliyah & Hidayat, 2009:146). Frekuensi lebih dari 60 kali/menit menandakan takipnea. Bila terdengar suara tambahan seperti bunyi berbusa dan berdeguk yang terdengar pada ekspirasi, ini menandakan ronki yang berkaitan dengan ekspirasi (lebih sering terdengar pada bayi dengan kelahiran dengan tindakan seksio sesarea). Atau rales, biasanya disebut crackles terdengar seperti bunyi meletus, berdeguk, dan sering terdengar pada inspirasi. Berkaitan dengan infeksi dan tanda awal gagal jantung (Davies & Mc Donal, 2011:32).

d) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali/menit (Sondakh,2013:19).

2. Pemeriksaan Antropometri

a) Berat Badan

Berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram (Sondakh, 2013:19). Bila berat badan 1500-2500 gram menandakan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b) Panjang Badan

Panjang badan lahir normal yaitu 48-52 cm (Sondakh,2013:19).

c) Lingkar Kepala

Lingkar Kepala yang normalnya 32-35,5 cm pada bayi cukup bulan (Maryunani dan Nurhayati, 2008:69).

d) Lingkar Dada

Lingkar Dada normalnya 30,5-33 cm (Maryunani dan Nurhayati, 2008:69).

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Normal Lila Bayi baru lahir adalah 10-11 cm (Sondakh,2013:19).

f) Ukuran Kepala

Sirkumferensia frontooksipitalis (34cm), Sirkumferensia, Mentooksipitalis(35cm), Sirkumferensia, Suboksipito bregmatika (32cm), Sirkumferensia, Submentobregmatikus (32cm) (Sondakh,2013:19).

3. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan,

umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

b) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus. (Sondakh,2013:163). 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 & Nurhayati, 2008:69).

c) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, warna sklera, dan tanda-tanda infeksi atau pus (Sondakh,2013:160).

Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir dan akibat obat tetes atau salep mata yang digunakan.

d) Hidung

Lubang simetris/tidak, bersih, tidak ada sekret, adakah pernafasan cuping hidung. Menurut Myles (2011:714), jika satu lubang hidung tersumbat, sumbatan di lubang hidung lainnya mengakibatkan sianosis disertai kegagalan usaha bernafas melalui mulut.

e) Mulut

Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap, dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu (Sondakh,2013:160).

f) Telinga

Posisi telinga yang normal ditentukan dengan menarik garis lurus horisontal imajiner dari kantung mata bagian dalam dan luar melewati wajah (Maryunani & Nurhayati, 2008:86).

g) Leher

Leher bayi baru lahir pendek, tebal. Dikelilingi lipatan kulit, fleksibel dan mudah di gerakkan serta tidak ada selaput (*webbing*). Bila ada *webbing* perl di curigai adanya *syndrome Turner*. Pada posisi terlentang bayi dapat mempertahankan lehernya dengan punggungnya dan menegakkan kepalanya ke samping (Maryunani & Nurhayati,2008:89). Ada/tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis.

h) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. 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 dan perempuan dalam tiga 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 terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gatrokisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Abdomen berbentuk silindris, lembut dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir (Maryunani & Nurhayati, 2008:95).

j) Tali Pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan

abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

k) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, 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 fimosi. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawl bleeding*) (Marmi, 2015). Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

l) Anus

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

m) Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan 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 polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks *plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekat secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi (Tando, 2016).

n) Punggung

Tulang belakang lurus. Suatu kantong yang menonjol besar disepanjang tulang belakang tetapi paling biasa di area sacrum mengindikasikan beberapa tipe *Spina Bifida* (Maryunani & Nurhayati, 2008:98). Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

4. Pemeriksaan Neurologis/Refleks

a) Reflek Rooting dan mengisap

Respons normal : bayi menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.

Respons abnormal : respons bayi yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat.

b) Reflek menelan

Respons normal : bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.

Respons abnormal : muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, defisit neurologis atau cedera, terutama terlihat setelah laringoskopi.

c) Refleks ekstrusi

Refleks normal : bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting

Refleks abnormal : menjulurkan lidah secara berulang-ulang terjadi pada kelahiran SSP dan kejang.

d) Refleks moro

Refleks normal : dengan ibu jari telunjuk membentuk huruf “c”, diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar

Refleks abnormal : respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (fleksus brachialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.

e) Refleks *glabellar (blink)*

Refleks normal : bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada betang hidung saat mata terbuka.

Refleks abnormal : terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis.

f) Reflek babinski

Refleks normal : jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari

kaki bila satu sisi kakidi gosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki.

Refleks abnormal : tidak ada respons yang terjadi pada defisit SSP.

g) Refleks terkejut

Refleks normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.

Refleks abnormal : tidak adanya respons dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.

h) Refleks palmar grasp

Refleks normal : jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di tangan bayi.

Refleks abnormal : respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan sara perifer (pleksus brankialis) atau fraktur humeru. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.

i) Refleksi plantar grasp

Refleksi normal : jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari di letakkan di telapak kaki bayi.

Refleksi abnormal : respons itu berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat.

(Sondakh, 2013)

2.3.2 Analisa

Diagnosa : By. Ny “..” Usia ... jam bayi baru lahir dengan kondisi normal

Data subjektif : Bayi lahir tanggal ... jam ...

Data objektif : Tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

Refleksi isap, menelan, dan morro telah terbentuk

Rambut kepala tumbuh baik, rambut lanugo hilang

Suhu : normal 36,5-37,5⁰C

Pernafasan : normal 130-160 kali/menit

Nadi : normal 130-160 kali/menit

Berat Badan : normal 2500-4000 gram

Panjang Badan : 48-52 cm

(Sondakh, 2013:165)

Masalah : Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus seperti

a. Kebutuhan nutrisi

- b. Infeksi
- c. Muntah dan Gumoh
- d. Hipotermi
- e. Ikterus
- f. Asfiksia
- g. Oral Thrush
- h. Hemangioma
- i. Seborrhea
- j. Miliariasis
- k. Diare

2.3.4 Penatalaksanaan

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/ Infeksi yang terjadi sesudah kelahiran terjadi akibat infeksi nosokomial dari lingkungan di luar rahim ataupun dari petugas kesehatan. Aktivitas cuci tangan adalah satu-satunya perlindungan yang paling kuat terhadap infeksi yang dimiliki bayi baru lahir (Varney, 2008:894).

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan mengeringkan kepala dan tubuh bayi baru lahir, pakaikan penutup kepala dan bungkus dalam selimut hangat, tempatkan bayi baru lahir dalam lingkungan hangat dan perhatikan suhu lingkungan.

R/ Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembapan bayi dari aliran udara atau pendingin

udara. Mencegah kehilangan panas melalui konduksi, dimana panas dipindahkan dari bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang lebih dingin daripada bayi. Digendong erat dekat tubuh orangtua dan kontak kulit dengan kulit menurunkan kehilangan panas bayi baru lahir. Kehilangan panas secara konveksi terjadi bila bayi kehilangan panas ke aliran udara yang lebih dingin. Kehilangan melalui radiasi terjadi bila panas dipindahkan bayi baru lahir ke objek atau permukaan yang tidak berhubungan langsung dengan bayi baru lahir karena bayi yang baru lahir belum mampu secara sempurna menyeimbangkan suhu tubuhnya sehingga penyesuaian suhu diluar kandungan sangat memerlukan pengawasan. (Doenges, 2001). Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat. (Sondakh, 2013).

3. Bersihkan jalan nafas dari lendir dengan menggunakan kassa atau de lee/balon karet.

R/ Jalan nafas harus tetap dipertahankan bebas dari lendir untuk menjamin pertukaran gas yang baik.

4. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.

R/ Jam pertama dari kehidupan bayi adalah masa yang paling khusus bermakna untuk interaksi keluarga di mana ini dapat meningkatkan

awal kedekatan antara orangtua dan bayi serta penerimaan bayi baru lahir sebagai anggota keluarga baru (Doenges, 2001). ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari (Sondakh, 2013).

5. Rawat tali pusat dengan cara membungkus kain dengan kasa.

R/ Perawatan tali pusat yang tepat dapat meningkatkan pengeringan dan pemulihan, meningkatkan nekrosis dan pengelupasan normal, dan menghilangkan media lembab untuk pertumbuhan bakteri

6. Pastikan pemberian vitamin K1 (*Phytomenadione*) secara intramuskular sudah dilakukan.

R/ Vitamin yang larut dalam lemak yang berfungsi untuk pembentukan prothombin sehingga untuk mencegah terjadinya perdarahan sebagai akibat dari ibu yang mendapat fenoharbital serta mencegah perdarahan kasus defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Maka untuk mencegah hal tersebut, diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri, Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

7. Pastikan pemberian imunisasi HB 0 sudah dilakukan.

- R/ Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.
8. Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.
R/ mencegah bayi kehilangan panas tubuh (Sondakh, 2013).
9. Perhatikan usia bayi pada awitan ikterik, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.
R/ ikterik fisiologis biasanya tampak pada hari pertama dan kedua dari kehidupan. Namun ikterik yang disebabkan ASI biasanya muncul pada hari keempat dan keenam kehidupan (Doenges, 2001). Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Pengobatan ikterus akibat ASI bukan dengan menghentikan pemberian ASI, melainkan dengan meningkatkan frekuensinya (Marmi, 2015).
10. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

R/ Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak, posisi yang nyaman dan rileks bagi ibu akan meningkatkan hormon oksitosin ibu, posisi yang tepat dan perlekatan yang tepat bagi bayi akan membuat bayi mendapatkan sumber isapan yang tepat dan tidak membuat puting lecet.

11. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam dalam dua jam pertama dan setelah kelahiran.

R/ Perubahan tanda-tanda vital yang signifikan akan mempengaruhi proses regulasi ataupun metabolisme dalam tubuh serta deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

12. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.

R/ Meningkatkan pemahaman tentang prinsip-prinsip dan teknik perawatan bayi baru lahir, membantu mengembangkan ketrampilan orangtua sebagai pemberi perawatan (Doenges, 2001).
Konseling tanda bahaya umum dapat meningkatkan pemahaman orangtua terhadap tanda bahaya yang muncul pada bayi baru lahir, sehingga orangtua dapat segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

(Sondakh,2013:166)

Masalah :

1. Kebutuhan Nutrisi

Intervensi :

- a. Memberikan nutrisi pada bayi berupa ASI yang harus diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi.

R/ Kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013 : 162).

2. Infeksi

Intervensi :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril.
- d. Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih.
- e. Rawat tali pusat dengan cara membungkus kasa

3. Muntah dan gumoh

Intervensi :

- a. Menerapkan cara menyusui yang benar
- b. Tinggikan posisi kepala dan dada bayi saat tidur
- c. Jangan mengajak bayi banyak bergerak setelah menyusui
- d. Sendawakan bayi setelah minum ASI. Jangan langsung ditidurkan

- e. Segera miringkan badan bayi agar cairan tidak masuk ke paru-paru (jangan mengangkat bayi yang sedang gumoh)
- f. Bersihkan segera sisa gumoh dengan tissue atau lap basah.
- g. Jika gumoh keluar lewat hidung cukup bersihkan dengan cotton bud, jangan menyedot dengan mulut.
- h. Tunggu beberapa saat jika ingin memberikan ASI lagi

4. Oral trush

Intervensi :

- a. Bedakan dengan endapan susu
- b. Menjaga kebersihan dengan baik
- c. Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan bersih
- d. Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, harus menggunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu sebelum digunakan
- e. Kolaborasi dengan dokter Sp.A untuk pemberian terapi

5. Hipotermi

Intervensi :

- a. Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi

R/ Membungkus bayi dan memberikan penutup kepala membantu menahan panas tubuh.

- b. Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi. Misalnya ruangan yang dingin atau berangin, pakaian yang tipis.

R/ Suhu tubuh bayi berfluktasi dengan cepat sesuai perubahan suhu lingkungan.

- c. Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir

R/ Mencegah kehilangan panas tubuh.

6. Ikterus

Intervensi :

- a. Mulai pemberian makan oral awal pada bayi, khususnya ASI

R/ Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dapat mencegah bayi dari ikterus.

- b. Pertahankan bayi tetap hangat dan kering. Pantau kulit dan suhu sesering mungkin.

R/ Stres dingin berpotensi melepaskan asam lemak, yang bersaing pada sisi ikatan pada albumin, sehingga meningkatkan kadar bilirubin yang bersirkulasi bebas.

7. Asfiksia

- a. Hangatkan tubuh bayi

R/ Menurunkan efek stress dingin (kebutuhan oksigen yang meningkat) dan berhubungan dengan hipoksia.

- b. Bersihkan jalan nafas

R/ Membantu menghilangkan akumulasi cairan, memudahkan upaya pernafasan dan mencegah aspirasi.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

2.4.1 Data Subyektif

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien saat itu misalnya klien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum atau ibu post partum normal yang ingin memeriksakan kesehatannya setelah persalinan (Sulistyawati, 2009). Keluhan yang dirasakan ibu saat masa nifas menurut Bobak (2005), seperti :

- a) Kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui
- b) Resiko tinggi terhadap perubahan menjadi orang tua berhubungan dengan dukungan di antara atau dari orang terdekat.
- c) Gangguan pola tidur akibat nyeri atau ketidaknyamanan
- d) Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi
- e) Nyeri pada luka jahitan perineum
- f) Ketakutan untuk berinteraksi dengan bayi
- g) Nyeri dan bengkak pada payudara
- h) Konstipasi

2. Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a) Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup (4 sehat 5 sempurna) dan makanan dengan gizi seimbang yaitu kebutuhan protein nabati dan hewani harus seimbang. karena ibu menyusui maka membutuhkan tambahan kalori 500 kkal dan Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, hendaknya minum tiap kali menyusui. Nutrisi yang baik juga dapat membantu penyembuhan pada luka jahitan yang ada.

b) Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan serta akan mempengaruhi produksi ASI. Untuk istirahat malam diperlukan waktu istirahat rata-rata 6-8 jam.

c) Aktivitas

Mobilitas dilakukan setelah 2 jam setelah persalinan (primi).

Mobilitas dilakukan sebelum 2 jam setelah persalinan (multi).

d) Eliminasi

BAK : Segera secepatnya setelah melahirkan

BAB : Harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan

e) Seksual

Boleh dilakukan setelah masa nifas selesai, atau 40 hari post partum atau jika darah sudah berhenti dan saat dimasukkan jari ke dalam vagina tidak terasa nyeri.

f) Pola kebiasaan lain

Minum jamu-jamuan, merokok, minum alkohol.

3. Kehidupan Psikososial, dan Sosial Budaya

a) Aspek psikologi masa nifas

1) Periode Taking In (ketergantungan)

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi.

2) Periode Taking Hold

Berlangsung pada hari ke-3 sampai ke-4 setelah persalinan. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya BAK/BAB.

3) Periode Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab bayi.

b) Aspek budaya masa nifas

Di tanyakan mengenai adat istiadat yg di anut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi proses masa nifas pada ibu. bisa menguntungkan atau merugikan khususnya pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan tertentu pada makanan atau perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir yang masih dihubungkan

dengan mitos dan takhayul. Dengan adanya kebiasaan pantang makanan maka dapat mengakibatkan proses dari penyembuhan luka selama nifas tidak berjalan dengan normal.

2.4.2 Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Baik/tidak, cemas/tidak, untuk mengetahui keadaan umum pasien secara keseluruhan (Sulistyawati, 2009).

b) Kesadaran

Composmentis/apatis/letargis/somnolen (Sulistyawati, 2009).

c) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : Mengetahui faktor risiko hipotensi dan hipertensi. Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg. Tekanan darah yang rendah menandakan ibu terkena anemia, sedangkan tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu terkena preeklamsia postpartum (Prawirohardjo, 2009).

Nadi : Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-100 per menit (Prawirohardjo, 2009). Denyut nadi

diatas 100 x/menit pada masa nifas adalah mengindikasi adanya suatu infeksi, hal ini salah satu bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Bahiyatun, 2013).

- Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Bahiyatun, 2013).
- Suhu : Mengetahui adanya peningkatan atau tidak. Peningkatan suhu badan mencapai 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Suhu pada suhu 24 jam pertama setelah melahirkan 36,5-37,5°C, pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, karena adanya

pembentukan ASI, namun tidak lebih dari 24 jam. Jika setelah 3 hari bila suhu tidak turun ada kemungkinan infeksi pada endometrium (mastitis, tracus genetalis dan sistem lainnya) (Bahiyatun, 2013).

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik bidan harus melakukan pemeriksaan menyeluruh mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki dan terutama berfokus pada masa nifas (Asih, 2016).

a) Inspeksi

Wajah : Menilai apakah pucat atau tidak, terjadi oedem atau tidak pada ibu nifas. Apabila terjadi oedem bisa menandakan adanya preeklamsia postpartum. Sedangkan pucat bisa menandakan ibu terkena anemia (Bayihatun,2013).

Mata : Mengetahui mata simetris atau tidak, kelopak mata oedem atau tidak, konjungtiva merah muda atau pucat, sklera putih atau kuning. Oedema kelopak mata menunjukkan kemungkinan klien menderita hipoalbumemia. Apabila sklera berwarna kuning bisa menandakan ikterik,

sedangkan apabila konjungtiva berwarna pucat bisa menandakan menderita anemia.

Leher : Menilai apakah tampak bendungan vena jugularis untuk penapisan kelainan jantung, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid untuk mengetahui apakah ada infeksi (Bahiyatun, 2013).

Payudara : Menilai apakah payudara simetris, bersih atau tidak, apakah ASI sudah keluar, dan apakah tampak benjolan yang abnormal. Hal ini berhubungan dengan kondisi payudara, payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting susu lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak, kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis (Bahiyatun, 2013).

Abdomen : Menilai apakah ada bekas luka operasi atau tidak, linea nigra/linea alba ada atau tidak, tampak striae albican dan striae livide atau tidak.

Genetalia : Mengetahui apakah tampak varises pada vagina dan adakah pengeluaran pervaginam yaitu lochea

(warna, bau, banyaknya, konsistensi) serta adakah robekan jalan lahir.

Lochea

Lochea Rubra : berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4.

Lochea Sanguinolenta : berwarna kecoklatan, berlendir, berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7.

Lochea Serosa : berwarna kuning kecoklatan. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

Lochea Alba : berwarna putih, berlangsung selama 2 minggu – 6 minggu postpartum.

Keadaan Perineum : oedema atau tidak, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heacting.

Ekstremitas : Perlu diperiksa adanya oedema pada daerah tangan dan kaki yang dapat menjadi indikasi adanya preeklamsi pada masa nifas. Pada ekstremitas atas, kuku jari juga diperiksa apakah berwarna pucat atau tidak, karena warna pucat pada kuku dapat mengidentifikasi gangguan sirkulasi pada ibu dan juga perlu dilihat adanya varises pada kaki.

b) Palpasi

Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis.

Payudara : Untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan abnormal, nyeri tekan atau tidak, ASI sudah keluar atau belum.

Abdomen : Menentukan TFU sesuai masa involusi atau tidak, memantau kontraksi uterus, kandung kemih kosong atau tidak, adakah diastasis rektus abdominalis.

Ekstremitas: Oedema atau tidak, varises ada atau tidak, tanda homan ada atau tidak.

c) Auskultasi

Dada : ronchi ada/tidak, wheezing ada/tidak.

d) Perkusi

Ekstremitas : reflek patella ada/tidak.

3. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang didapatkan melalui tes pada sampel yang akan di uji melalui laboratorium. Misalnya adalah tes urine untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan gula darah dalam darah atau tidak dan untuk mengetahui apakah terjadi protein urine atau tidak. Pemeriksaan darah juga perlu dilakukan untuk menilai berapa hemoglobin (Hb) itu setelah melahirkan. Normalnya pada pemeriksaan urine hasilnya akan negatif. Sedangkan untuk Hb normal saat nifas adalah 11-12 gr%.

2.4.3 Analisa

DX : P.... Ab.... Nifas hari ke dengan

DS : Ibu melahirkan anak ke.... dengan persalinan normal, tanggal jam

DO : TTV dan pemeriksaan fisik normal.

Masalah :

- a. Nyeri perut / mules
- b. Nyeri luka pada jahitan
- c. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan
- d. Ketakutan berinteraksi dengan bayi
- e. Kurang pengetahuan mengenai cara menyusui

- f. Nyeri payudara
- g. Kurangnya nutrisi ibu
- h. Konstipasi
- i. Gangguan pola tidur
- j. Kurangnya pengetahuan mengenai perawatan bayi

2.4.4 Penatalaksanaan

1. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya
R/ Meningkatkan rasa puas, dan kesejahteraan emosional.
2. Beri tahu ibu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu
R/ Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan massase uterus
R/ Massase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraksi uterus.
4. Anjurkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.

R/ Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress.

5. Memotivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat

R/ Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarawati, 2010).

6. Berikan informasi tentang makanan tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin.

R/ Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk memberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta mengimbangi proses katabolik.

7. Beritahu ibu pentingnya menjaga kebersihan diri dan genetaliannya

R/ Cara penting mencegah infeksi adalah dengan mempertahankan lingkungan atau keadaan yang bersih.

8. Beritahu ibu untuk segera BAK dan BAB

R/ Urine yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi.

9. Lakukan latihan pasca natal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu. Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum.

R/ Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul.

Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis) yang paling efektif.

10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap

R/ Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas.

11. Beritahu ibu pentingnya menyusui serta cara menyusui yang benar

R/ Membantu menjamin suplai ASI adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membuat peran ibu menyusui.

12. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam atau kedinginan, perdarahan pervaginam yang berlebih atau tiba-tiba bertambah banyak, pengeluaran pervaginam yang baunya busuk, rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan, pembengkakan diwajah atau ditangan, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, nyeri pada betis dengan atau tanpa oedema tungkai, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya.

R/ Deteksi dini adanya komplikasi masa nifas. Dengan mengetahui yang normal dan abnormal ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat sehingga dapat segera diatasi.

13. Mengajarkan tentang cara menjaga kehangatan bayi yaitu jangan memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam, tempatkan bayi dilingkungan yang hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan pakaian setiap kali basah, jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin, keringkan bayi dengan segera pada saat memandikan, menyusui bayi segera setelah lahir.

R/ Menjaga kehangatan bayi akan sangat diperlukan karena hal ini mencegah terjadinya hipotermia pada bayi.

14. Mengajari ibu cara senam nifas

R/ Senam nifas yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, melancarkan perdarahan tubuh, serta memperkuat kekuatan otot.

15. Berikan terapi berupa tablet Fe, Vit.A, asam mefenamat sert antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi

R/ Pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelah pemberian yang pertama agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI, vitamin A juga berfungsi untuk regenerasi sel mukosa uterus yang terluka (Dewi, 2012). Asam mefenamat 500 mg atau analgesik bekerja

pada susunan saraf untuk menurunkan persepsi nyeri karena trauma nyeri sendi, nyeri otot, nyeri sehabis operasi dan nyeri pada persalinan. Antibiotik 500 mg digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi yang terjadi sehubungan masa nifas.

16. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

R/ Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

Masalah :

1. Nyeri perut sehubungan dengan proses involusi uteri

a. Jelaskan penyebab mules (nyeri) kepada pasien

R/ Rasa mules setelah melahirkan merupakan efek dari oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus (Dewi, 2012). Selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan regular , dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya.

b. Periksa TFU dan kontraksi

R/ Menilai uterus sebagai antisipasi terjadinya atonia uteri

c. Bantu ibu untuk tidak menahan BAK

R/ Kandung kemih yang penuh membuat uterus naik ke atas, sehingga menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus yang lebih nyeri.

d. Ajarkan teknik relaksasi dan napas dalam

R/ Relaksasi mengurangi ketegangan dan membuat perasaan lebih nyaman.

2. Nyeri pada luka jahitan

a. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan

R/ Ibu lebih tenang dan kooperatif

b. Beritahu ibu untuk selalu menjaga agar tetap kering pada luka perineum (keringkan setiap habis BAK dan BAB)

R/ Menghindari terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan pada luka

c. Ajarkan teknik relaksasi

R/ Relaksasi mengurangi ketegangan dan membuat perasaan lebih nyaman.

d. Anjurkan mobilisasi bertahap sesuai kemampuan

R/ Meningkatkan sirkulasi darah dan O² jaringan.

e. Ingatkan ibu untuk minum analgesik yang diberikan oleh bidan

R/ Analgesik bekerja pada pusat otak untuk menurunkan persepsi nyeri.

3. Nyeri tekan pada payudara

a. Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran payudara atau puting pecah-pecah

R/ Pada 24 jam pasca postpartum, payudara harus lunak dan tidak perih dan puting harus bebas dari pecah-pecah dan kemerahan.

Pembesaran payudara, nyeri tekan putting atau adanya pecah-pecah putting terjadi hari ke 2 sampai ke 3 pasca postpartum.

- b. Anjurkan ibu untuk menggunakan bra penyokong

R/ Mengangkat payudara ke dalam dan ke depan sehingga posisi lebih nyaman.

- c. Anjurkan klien memulai menyusui pada putting yang tidak nyeri apabila hanya satu putting yang sakit atau luka.

R/ Mulai memberi ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

- d. Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual.

R/ Tindakan dengan memberi kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual dapat merangsang pengeluaran ASI dan menghilangkan bendungan.

4. Rasa takut BAK/BAB akibat luka jahitan prenum

- a. Beri penjelasan pada pasien mengenai arti pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan dan bahaya menunda BAK setelah melahirkan

R/ Memotivasi ibu untuk segera BAK dan BAB

- b. Yakinkan pada pasien bahwa jangkak waktu BAK dan mengedan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan atau luka jahitan membuka.

R/ Agar ibu lebih percaya diri lagi dan berani untuk BAB/BAK

- c. Jika pasien benar-benar mengalami kesulitan BAK maka lakukan kateterisasi dan beri obat pencahar supositoria atau laktasif (pelunak feses) jika kesulitan BAB

R/ Untuk mempermudah pasien dalam BAK/BAB

5. Konstipasi

- a. Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan berserat, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.

R/ Diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan yang normal dapat memperlancar defekasi.

- b. Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi.

R/ Ambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB.

- c. Kaji episiotomi, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

R/ Adanya laserasi atau luka episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri sehingga keinginan ibu untuk defekasi menurun

6. Gangguan pola tidur

- a. Anjurkan ibu untuk tidur siang dan tidur saat bayi sedang tertidur

R/ Mengatasi kelelahan yang berlebihan dan memenuhi kebutuhan tidur ibu

- b. Berikan analgesik jika ibu mengalami gangguan tidur karena nyeri

R/ Reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup

7. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan bayi dan tali pusat
 - a. Jelaskan tujuan perawatan bayi dan tali pusat

R/ Memotivasi ibu untuk merawat bayinya
 - b. Anjurkan cara perawatan bayi dan tali pusat

R/ Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu
 - c. Anjurkan ibu untuk memperagakan cara perawatan bayi dan tali pusat

R/ Mengevaluasi tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu
 - d. Beritahu ibu agar selalu menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat

R/ Agar bayi tidak hipotermi
 - e. Beri dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua yang sanggup merawat bayi mereka.

R/ Agar ibu semakin bersemangat dan percaya diri sebagai orang tua dapat merawat bayinya dengan baik.
- e. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar
 - a. Jelaskan ke untungan cara meneteki yang benar

R/ Memotivsi ibu untuk menyusui bayinya
 - b. Demonstrasikan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar yaitu bersihkan payudara dalam keadaan bersih, posisi duduk, perut bayi menempel pada perut ibu, sendawakan bayi setiap selesai menyusui.

R/ Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu

f. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara selama masa laktasi.

a. Jelaskan pada ibu bahwa perawatan payudara yang rutin di lakukan akan membantu melancarkan pengeluaran asi dan menghindari terjadinya bendungan ASI pada ibu.

R/ Memotivasi ibu untuk melakukan perawatan payudara

b. Demonstrasikan pada ibu dan keluarga tentang cara melakukan perawatan payudara pada ibu nifas.

R/ Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan payudara.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Data Subyektif

1. Biodata (Hartanto, 2004: 30-31)

a) Umur

Hormonal : cocok pada umur 20-30 tahun, karena pada umur lebih dari 35 tahun (lebih tua) dikhawatirkan terdapat gangguan penyakit metabolisme atau memperburuk penyakit tersebut.

Non-hormonal : fase menunda kesuburan yaitu umur kurang dari 20 tahun dengan menggunakan KB IUD ini.

Fase menjarangkan kehamilan yaitu umur 20-30/35 tahun sebagai pilihan utama yang dapat menentukan efektifitas dari KB IUD.

b) Agama

Menurut agama Islam ada 2 pendapat membolehkan dan melarang pemakaian IUD. Jadi, tergantung pada keyakinan ibu/keluarga sendiri. Menurut agama Nasrani IUD sangat dilarang, karena bersifat abortif dan lebih menganjurkan KB alamiah (Wachid, 2001 : 125).

Penganut katolik yang taat membatasi pemilihan kontrasepsi mereka pada keluarga berencana alami. Sebagian pemimpin Islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang, sedangkan lainnya mengizinkan. Walaupun agama Islam tidak melarang pemakaian metode kontrasepsi, para akseptor wanita yang menggunakan KB bisa saja mengalami gangguan haid yang mana hal ini dapat menjadi masalah bagi ibu (Hartanto, 2012 : 55).

2. Keluhan Utama (Saifuddin, 2010: U8-U9)

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

a) Fase menunda

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

b) Fase menjarangkan kehamilan

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

c) Fase menghentikan/mengakhiri kesuburan

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

3. Riwayat Menstruasi

Hormonal : penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan haid tidak teratur dan ada perdarahan abnormal dari uterus (Hartanto, 2004 : 169).

Non-hormonal : bagi ibu dengan riwayat dismenorhoe, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak di luar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (Spotting), keputihan dan saat haid lebih sedikit (Saifuddin, 2010 :MK-73).

4. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang

Hormonal : penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan/pernah mengalami ca/keganasan, penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, DM dan paru-paru berat (Hartanto, 2004 :169).

Non-hormonal : -

Untuk menilai apakah klien bisa menggunakan kontrasepsi, maka tanyakan kepada klien hal-hal di bawah ini, bila semua jawaban klien adalah TIDAK, maka klien bisa memakai metode yang diinginkannya (Saifuddin, 2010).

Tabel. 2.4

Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Hormonal

Metode Hormonal (Pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Tidak	Ya
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan/bercak di antara haid dan setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan penglihatan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (oedema)		
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		

Sumber : Saifuddin, 2010

- a. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
- b. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA), atau susuk.
- c. Tidak cocok untuk suntikan progesterin (DMPA).

Tabel. 2.5

Daftar Tilik Penapisan Klien AKDR

AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)	Tidak	Ya
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorhea berat yang membutuhkan analgesik dan atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vascular atau kongenital		

Sumber : Saifuddin, 2010

5. Riwayat KB

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

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Hormonal : makan lebih banyak dari biasanya (Hanafi Hartanto, 2004 : 171)

Non hormonal : IUD tidak mempunyai efek hormonal (tidak mengurangi/meningkatkan nafsu makan) sehingga tidak mempengaruhi pola makan/minum (Saifuddin, 2010 : MK-73).

b) Eliminasi

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

c) Personal hygiene

Ibu yang jarang membersihkan alat genetaliaanya kemungkinan dapat menyebabkan infeksi pada daerah genetaliaanya. Adanya infeksi pada daerah genetalia seperti sifilis, gonorrhea, dan ISK tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009: U-30).

d) Aktifitas

Rasa lesu dan tidak bersemangat melakukan aktifitas karena keluhan dari efek samping hormonal (Sakit kepala, badan terasa berat dan lain-lain) (Hanafi Hartanto, 2004 : 169).

e) Istirahat

Ibu yang sering mengalami gangguan tidur mual, pusing, sakit kepala tidak dapat menggunakan KB suntik kombinasi (Saifuddin, 2009: MK-34).

Hormonal : gangguan istirahat yang dialami disebabkan efek samping sakit kepala (Hanafi Hartanto, 2004 : 171).

f) Seksual

Ibu dengan perdarahan bercak setelah senggama tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik, dan susuk) tetapi bisa menggunakan alat kontrasepsi non hormonal seperti AKDR dan kondom (Saifuddin, 2009:U-8).

Hormonal : Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga menurunkan libido (Saifuddin, 2010 : MK-42).

Non hormonal : IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual, IUD meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Setelah pemasangan IUD, kontak seksual dapat dilakukan kembali setelah tidak ada perdarahan (Saifuddin, 2010 : MK-74).

7. Keadaan Psikososial

a) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum (Saifuddin, 2009: MK-19).

b) Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen esterogen menyebabkan pemakainya mudah tersinggung dan tegang (Manuaba, 2009: 599).

- c) Merokok dan mengonsumsi obat tertentu (epilepsy dan tuberculosis) dapat mempengaruhi penetapan pemilihan metode kontrasepsi (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2011).

2.5.2 Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

1) Baik

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

2) Lemah

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

b) Kesadaran

Menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2018 : 138) yaitu: Composmentis (sadar penuh), Apatis (perhatian berkurang), Somnolen (mudah tertidur walaupun sedang diajak berbicara), Spoor (dengan rangsangan kuat masih memberi respon gerakan), Sopor-comatus (hanya tinggal reflek corena / sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup mata, Coma (tidak memberi respon sama sekali).

c) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Ibu yang memiliki tekanan diatas kisaran normal (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) harus ditindak lanjuti. Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan $>140/90$ mmHg (Saifuddin, 2010: MK-43).

2) Suhu

Suhu tubuh yang tinggi dengan menandakan infeksi pada panggul atau saluran kemih tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Hartono, 2010: MK-51)

3) Pernafasan

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

4) Nadi

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit.

d) Berat badan

Umunya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1-5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas, mungkin terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang

disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium (Hartono, 2009: 171). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2009: MK-42, MK-50). Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009: U-30).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah

Timbulnya hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang sekali terjadi (Saifuddin, 2009 : MK-50). Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2009: MK-50).

b) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat maka menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009: MK-75). Sclera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009: MK-9). Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi. Sehingga ibu dengan preeklamsi/eklamsi tidak cocok untuk menggunakan alat

kontrasepsi suntikan kombinasi dan pil kombinasi, tetapi cocok untuk menggunakan alat kontrasepsi mini pil (Hartono, 2010).

c) Payudara

Tidak terdapat benjolan abnormal yang dicurigai adanya kanker payudara, tidak ada hiperpigmentasi areola mammae, yang dapat dicurigai kemungkinan kehamilan, payudara sedikit tegang dan membesar. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2010 : MK).

d) Abdomen

Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009: MK-58).

e) Genetalia

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

1) Inspeksi

Tidak ada fluor albus berlebihan/perdarahan pervaginam, tidak terdapat condiloma akuminata/malata, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan skene.

2) Inspekulo

Tidak ada tanda erosi, lesi, tumor, tidak ada tanda kehamilan (tanda Chadwick).

3) Bimanual

Tidak ada nyeri goyang serviks dan nyeri goyang adneksa, posisi uterus dan tanda-tanda kemungkinan hamil (tanda hegar dan tanda goodells serta tanda piskacek).

f) Ekstremitas

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

3. Pemeriksaan Penunjang

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

2.5.3 Analisa

DX : P..... Ab..... Usiatahun, dengan peserta KB (MAL/pil/kondom/suntik/implant/IUD), tidak ada kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi, dengan keadaan baik.

DS : Ibu mengatakan jumlah anak hidupnya

Ibu mengatakan tidak pernah abortus

Ibu mengatakan umur anaknya yang terakhir

Ibu memilih alat kontrasepsi yang diinginkan

DO : TTV dan Pemeriksaan fisik normal

Masalah :

Hormonal :

a. Minipil

1. Kehamilan ektopik
2. Masalah mata (kehilangan penglihatan atau kabur), nyeri kepala hebat maka perlu dipikirkan terjadinya hipertensi atau masalah vaskuler (Saifuddin, 2010 : MK-52).

b. Implan (Saifuddin, 2010 : MK-58)

1. Infeksi pada daerah insersi
2. Ekspulsi
3. Sakit kepala

Non hormonal :

- a. Perdarahan
- b. Ekspulsi
- c. Perforasi dinding uterus

2.5.4 Penatalaksanaan

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.

2. Tanyakan pada klien informasi tentang informasi dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan dan kepentingan)

R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/ Membantu ibu memilih kontrasepsi yang dibutuhkan oleh ibu.

4. Tanya metode KB yang diinginkan

R/ Memberi kesempatan kepada klien untuk memilih KB sesuai keinginan.

5. Bantu klien memilih metode KB yang sesuai

R/ Mengarahkan klien memilih KB yang efektif agar sesuai dengan tujuan utama atau kebutuhan klien.

6. Lakukan penapisan pada klien

R/ Penapisan yang tepat akan memberikan dampak positif dalam menentukan pilihan KB sesuai dengan kondisinya.

7. Berikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan klien

R/ Pelayanan KB yang sesuai pilihan dapat memberikan ketenangan pada klien dan mengusahakan agar klien dapat memahami kondisi dan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB yang dipilih.

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

1. Alat kontrasepsi MAL (Saifuddin, 2009: U-51)

- a. Anjurkan klien memberikan ASI-Eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

R/ Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam pencernaannya.

- b. Anjurkan klien agar tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi

R/ Ibu yang menyusui yang mensruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi).

2. Alat kontrasepsi Suntik Progestin (Siswishanto, 2009 :110)

- a. Berikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien
- b. Jelaskan pada klien tentang efek samping kontrasepsi suntikan progestin dan penanganannya.

R/ Supaya ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut saifuddin (2009 : MK-47 – MK-48) efek samping yang bisa terjadi yaitu :

- 1) Amenorea
- 2) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*).
- 3) Meningkatnya/menurunnya berat badan

- c. Anjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya.

R/ Dengan pemberian jadwal yang tepat dan tertulis akan memudahkan ibu untuk mengingat/kembali suntik ulang secara tepat.

- d. Anjurkan klien agar kembali ke klinik sebelum waktu suntik ulang yang dijadwalkan apabila mengalami perdarahan banyak pervaginam dan terlambat menstruasi (pada pola haid yang biasanya teratur).

R/ Mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Alat kontrasepsi Pil Progestin (Siswihanto, 2009 :14-15)

- a. Berikan kontrasepsi pil progestin pada klien

R/ Pemberian pil progestin secara tepat, sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi obat.

- b. Berikan instruksi pada klien tentang bagaimana menggunakan kontrasepsi pil, efek samping dan penanganannya, masalah atau komplikasi yang mengharuskan klien kembali ke klinik dan apa yang harus dilakukan bila lupa minum pil.

R/ Supaya ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut Saifuddin (2009 : MK-53) efek samping dari kontrasepsi pil progestin, yaitu :

- 1) Amenorea
- 2) Perdarahan tidak teratur/ *spotting*

- c. Yakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.

R/ Mencegah komplikasi lebih lanjut.

4. Alat kontrasepsi Implant (Siswihanto, 2009 :29-34)

- a. Berikan konseling pra pemasangan implant.

- 1) Jelaskan kemungkinan efek samping kontrasepsi implant.

2) Jelaskan proses pemasangan implant dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.

3) Berikan *informed consent*.

R/ Dengan pengetahuan yang baik klien akan termotivasi untuk lebih mudah bekerjasama dengan tenaga kesehatan.

b. Lakukan penapisan calon akseptor KB implant

R/ Mencegah komplikasi lebih lanjut.

c. Lakukan pemasangan implant.

d. Berikan konseling pasca pemasangan implant.

e. Jelaskan pada klien apa saja yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

R/ Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut Saifuddin (2009: MK-58-MK-59) efek samping penggunaan kontrasepsi implant, yaitu :

1) Amenorea

2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

3) Ekspulsi

4) Infeksi pada daerah insersi

5) Berat badan naik/turun.

6) Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol atau sewaktu-waktu ada keluhan.

R/ Ibu tenang dan tidak khawatir akan efek samping yang kemungkinan terjadi.

f. Ingatkan kembali masa pemakaian implant.

R/ Ibu tidak lupa tanggal pencabutan implant.

g. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implant tersebut.

R/ Ibu mendapatkan informasi sesuai kebutuhan.

h. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

R/ Observasi terjadi ekspulsi atau tidak.

5. Alat kontrasepsi IUD (Siswishanto, 2009 :17-23)

a. Berikan konseling pra pemasangan IUD

1) Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping kontrasepsi IUD.

2) Jelaskan pada klien bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul.

3) Jelaskan proses pemasangan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan.

4) Berikan *informed consent*

R/ Ibu dapat menerima perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD.

b. Lakukan penapisan calon akseptor KB IUD

R/ Memastikan ibu cocok dalam menggunakan KB IUD.

c. Lakukan pemasangan IUD

d. Berikan konseling pasca pemasangan IUD

1) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD dan kapan harus dilakukan.

2) Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

R/ Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD. Menurut Saifuddin (2009 : MK-79) efek samping penggunaan kontrasepsi IUD, yaitu :

a) Amenorea

b) Kejang

c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur

d) Benang yang hilang

e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina/ dicurigai adanya PRP Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol.

R/ Kontrol ulang digunakan untuk memastikan IUD masih terpasang dengan baik

f. Ingatkan kembali masa pemakaian IUD

R/ Ibu tidak lupa dengan tanggal pencabutan IUD.

g. Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali IUD tersebut.

R/ Untuk meminimalkan terjadinya risiko.

h. Lakukan observasi selama 15 menit sebelum membolehkan klien pulang

R/ Observasi apakah terjadi perdarahan yang disebabkan oleh perforasi.

Masalah :**Hormonal**

1. Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan pengeluaran lendir yang berlebih

Intervensi :

- a. Menjelaskan faktor penyebab keputihan

R/ Ibu mengerti bahwa keputihan merupakan efek samping dari kontrasepsi KB hormonal.

- b. Menjelaskan jenis-jenis keputihan pada klien

R/ Klien akan mengerti dan dapat membedakan secara sederhana jenis keputihan yang dialaminya.

- c. Mengajarkan menjaga kebersihan terutama genitalia

R/ Genitalia yang lembab merupakan tempat yang baik untuk perkembangan kuman.

- d. Anjurkan klien untuk menghubungi tenaga kesehatan bila keputihan berwarna, kental berbuih, bau, cairan kuning seperti nanah, nyeri dan panas

R/ Membantu klien mendeteksi dini kelainan

- e. Anjurkan klien untuk ganti alat kontrasepsi bila dalam perawatan dan terapi keluhan tidak berkurang

R/ Mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Gangguan rasa nyaman, pusing, sehubungan dengan pengaruh hormonal alat kontrasepsi.

Intervensi :

- a. Kaji lebih lanjut tentang keluhan pasien (kapan, dimana, frekuensi dan densitasnya)

R/ Membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

- b. Lakukan konseling dengan memberi penjelasan pada akseptor bahwa rasa pusing tersebut efek samping dari penggunaan KB hormonal.

R/ Akseptor mengerti bahwa salah satu efek samping KB hormonal adalah gangguan rasa nyaman (pusing).

- c. Anjurkan teknik distraksi dan relaksasi bila rasa pusing timbul

R/ Teknik distraksi dan relaksasi membantu menurunkan ketegangan otot dan merupakan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

- d. Anjurkan pada ibu untuk segera periksa ke petugas kesehatan bila ada rasa pusing bertambah berat

R/ Deteksi dini adanya penyakit lain atau penyerta akibat pengaruh hormonal.

- e. Bila dalam perawatan dan sesudah terapi keluhan tidak berkurang maka anjurkan ibu untuk berganti metode kontrasepsi.

R/ Untuk menghindari komplikasi lebih lanjut, tetapi tetap mengusahakan agar ibu tidak hamil dengan alat kontrasepsi lain.

3. Gangguan rasa percaya diri sehubungan dengan naik turunnya BB, jerawat, flek-flek

Intervensi :

- a. Berikan penjelasan ulang kepada klien tentang perubahan naik turunnya BB, timbulnya jerawat dan flek-flek dimuka yang dialami klien merupakan efek kontrasepsi hormonal.

R/ Klien mengingat kembali penjelasan yang pernah diberikan petugas sehingga memudahkan untuk lebih berkerjasama dengan petugas.

- b. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi nutrisi secara seimbang dan tidak berlebihan posisinya

R/ Nutrisi yang seimbang dan dalam posisi yang tidak berlebihan akan menjaga BB ibu tetap stabil, dan menghindari banyaknya jerawat.

- c. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan muka

R/ Wajah ibu bersih dan menghindari banyaknya jerawat yang muncul.

- d. Libatkan pasangan dalam memberikan penjelasan mengenai keadaan klien

R/ Dukungan suami/anggota keluarga akan lebih meningkatkan percaya diri klien

- e. Anjurkan klien untuk beraktivitas ringan/senam secara teratur (olahraga ringan)

R/ Aktivitas/olahraga ringan akan menjaga BB klien tetap stabil

- f. Perkenalkan jenis alat kontrasepsi lain pada klien jika klien merasa tidak puas karena perubahan BB yang terlalu drastis (lebih dari 5 kg pada tahun pertama)

R/ Klien akan lebih leluasa untuk menentukan jenis alat kontrasepsi yang sesuai.

4. Gangguan pola haid sehubungan dengan amenorea

Intervensi :

- a. Jelaskan kembali bahwa amenorea termasuk salah satu efek samping alat kontrasepsi KB hormonal

R/ Klien akan mengerti dan akan memudahkan kerjasama dengan tenaga kesehatan untuk tindakan selanjutnya.

- b. Jelaskan keuntungan amenorea tersebut pada klien, yaitu mengurangi resiko anemia pada klien

R/ Sewaktu haid ibu akan mengeluarkan darah \pm 50 cc, sedangkan pada alat kontrasepsi KB hormonal, hal ini tidak terjadi sehingga mengurangi risiko anemia.

- c. Jelaskan keuntungan amenorea yang lain secara non medis yaitu lebih ekonomis, bagi klien beragama Islam : tidak ada halangan untuk beribadah, klien merasa lebih nyaman, hubungan dengan suami lebih harmonis.

R/ Ibu tidak perlu membeli pembalut wanita tiap bulan karena tidak mengalami haid. Dalam agama Islam haid merupakan halangan untuk melakukan ibadah. Bila haid maka ibu akan merasa lembab dan kotor sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Bila istri sedang haid maka hubungan seks tidak dapat dilakukan, sehingga dengan adanya amenorea pasangan tersebut akan lebih leluasa untuk berhubungan seksual.

Non-Hormonal

1. Perdarahan banyak dan lama

Intervensi :

- a. Jelaskan kembali bahwa perdarahan termasuk salah satu efek samping alat kontrasepsi IUD

R/ Klien akan mengerti dan akan memudahkan kerjasama dengan tenaga kesehatan untuk tindakan selanjutnya.

- b. Anjurkan klien untuk periksa apabila terjadi perdarahan lebih lanjut

R/ Deteksi dini tanda bahaya/komplikasi dari penggunaan kb IUD.