

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep COC

Continuity of care (COC) adalah perawatan yang berkesinambungan yang memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan. Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017). Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, 2014).

Bidan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan terhadap perempuan dan pasangannya sampai paripurna. Perawatan berkesinambungan dikaitkan dengan fakta bahwa perempuan merasa lebih siap untuk melahirkan dan lebih percaya diri untuk menjalani proses persalinan secara positif (Dahlberg & Aune, 2013). Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan secara continuity of care secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat

menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan (Haggerty et al, 2013).

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengkajian

Langkah pertama ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa. Anamnesa merupakan pengkajian data dalam rangka mendapatkan data dari klien yang diperoleh melalui pengajuan pertanyaan. Anamnesa dibagi menjadi dua yaitu *auto-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan secara langsung kepada pasien) dan *allo-anamnesa* (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien atau melalui catatan rekam medik pasien) (Sulistyawati, 2015). Pengkajian meliputi tanggal, pukul, tempat dan pengkaji serta data subjektif dan dan objektif.

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Mengidentifikasi dan membantu dalam membentuk rapport/laporan, mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan (Munthe dkk, 2019). Nama lengkap atau panggilan digunakan untuk membedakan dengan pasien lain serta untuk membina hubungan saling percaya.

- Umur : Membantu mengidentifikasi kehamilan yang memerlukan perhatian khusus seperti (kehamilan remaja risiko persalinan sulit dengan disproporsi kepada panggul, inersia uteri, tidak kuat mengejan, dan perdarahan postpartum) dan usia tua (>35 tahun) berisiko melahirkan janin dengan kelainan kongenital, risiko diabetes gestasional, risiko hipertensi dalam kehamilan, resiko kesulitan saat persalinan dan perdarahan postpartum (Munthe dkk, 2019).
- Suku dan Bangsa : Mengetahui kebudayaan dan perilaku /kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat (Munthe dkk, 2019). Kondisi adat istiadat dan budaya dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.
- Agama : Memotivasi pasien dan suami dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis (Munthe dkk, 2019). Memudahkan bidan dalam memberikan asuhan pada pasien.
- Pendidikan : Mempermudah dalam berkomunikasi sesuai tingkat pendidikan dan suami (Munthe dkk,

2019). Pendidikan yang ditanyakan yaitu sekolah terakhir digunakan dalam memberikan pelayanan asuhan serta komunikasi yang dilakukan bidan terhadap pasien.

Pekerjaan : Mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya (Munthe dkk, 2019). Ditanyakan apakah ibu bekerja atau tidak, serta mengetahui keadaan ekonomi yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.

Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi klien yang dapat memengaruhi status kesehatan

Alamat : Mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami (Munthe dkk, 2019).

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

3) Keluhan Utama

Alasan pasien datang ke klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Keluhan yang sering

terjadi pada saat hamil adalah sering buang air kecil (TM I dan TMIII), Hemoroid (TM II dan III), Keputihan (TM I, II, III), sembelit (TM II dan III), Kram kaki (TM II dan III), sesak napas (TM II dan III), nyeri ligamentum rotundum (TM II dan III), Pusing/sinkop (TM II dan III), sakit punggung (TM II dan III).

4) Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi antara lain : menarche, siklus teratur/tidak, dismenorea dan gangguan menstruasi lainnya. Lamanya, banyaknya darah, warna, bau, keluhan nyeri +/- = alat-alat kandungan (Munthe dkk, 2019).

5) Riwayat Pernikahan

Mengetahui usia saat pada saat menikah, status pernikahan (sah/tidak), berapa lama/lama perkawinan (anak mahalkah), pernikahan yang beberapa (Munthe dkk, 2019).

6) Riwayat Kesehatan

Apakah ibu dalam kondisi sakit serta adakah keluhan adakah penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi atau memperberat oleh kehamilan (jantung, paru, ginjal, hati, diabetes melitus), riwayat alergi obat/makanan tertentu dan sebagainya ada/tidaknya riwayat operasi umum/lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, sectio cesare dan sebagainya), penyakit keturunan +/- (DM, kelainan genetik),

penyakit menular +/- (TBC), dalam keluarga apakah ada mempunyai riwayat keturunan kembar (Munthe dkk, 2019).

7) Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan anak berapa, ada masalah tidak dengan kehamilan lalu. Riwayat persalinan spontan/buatan, aterm/prematur, kapan, lahir dimana, ditolong siapa, ada masalah saat persalinan. Riwaya nifas adakah masalah pada nifas, infeksi, perdarahan. Anak jenis kelamin, BB, hidup/mati, adakah kecacatan, pemberian ASI, bagaimana kondisinya sekarang (Munthe dkk, 2019).

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pada riwayat kehamilan sekarang, hal yang perlu dikaji adalah :

a) Gerakan Janin

Tanyakan mengenai gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Apabila terdapat keraguan mengenai HPHT maka kaji gerakan janin pertama dirasakan ibu sebagai catatan untuk membantu memperkirakan usia kehamilan. Gerakan janin pertama kali dirasakan primigravida sekitar usia kehamilan 18-20 minggu, sedangkan pada multigravida dapat dirasakan sekitar usia kehamilan 16 minggu. Pada trimester III sedikitnya 10 gerakan dalam sehari, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (Rukiah dkk, 2014)

b) Tanda bahaya atau Penyulit

Mengkaji tentang tanda-tanda bahaya atau penyulit yang mungkin dirasakan oleh ibu seperti keluar cairan per vaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Rukiah dkk, 2014).

c) Keluhan umum

Mengetahui keadaan ibu saat datang, keluhan yang sering terjadi pada saat hamil adalah sering buang air kecil, Hemoroid, Keputihan, sembelit, Kram kaki, sesak napas, nyeri ligamentum rotundum, Pusing, sakit punggung.

Selain itu ibu juga mendapatkan obat-obatan seperti vitamin dan zat besi normalnya ibu akan mendapatka 90 tablet selama hamil.

(1) Pemeriksaan laboratorium pada trimester III antara lain pemeriksaan Hb, reduksi, albumin.

(2) KIE yang didapatkan trimester III mengenai kesehatan ibu dan janin, tanda-tanda persalinan, rencana persalinan, persiapan bayi, pentingnya kolostrum, keuntungan ASI, kunjungan kehamilan ≥ 36 minggu, pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan.

9) Riwayat KB

Mengetahui apakah pasien pernah menggunakan kontrasepsi, kapan, dimana, oleh siapa, berapa lama pemakaian, adakah keluhan saat menggunakan, kapan dilepas, dimana, oleh siapa dan alasan berhenti/ganti kontrasepsi (Munthe dkk, 2019).

10) Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan / imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke tiga (interval minimal dari dosis ke 2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 suntikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4).

Terdapat beberapa cara penapisan (*skrining*) untuk mengetahui status TT pada WUS awal yaitu, apabila data imunisasi saat bayi tercatat pada kartu imunisasi atau buku KIA maka riwayat TT pada bayi dapat diperhitungkan, bila hanya berdasarkan ingatan maka penapisan dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat BIAS untuk WUS yang lahir pada dan setelah tahun 1977 untuk yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil, dan misalnya WUS baru mendapat imunisasi TT pada saat menjadi calon pengantin sebanyak 2 kali dengan interval minimal 1 bulan maka status WUS disebut T2 (perhatikan interval minimum yang dianjurkan).

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Dalam hal ini yang perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsiya bagaimana, menyanya apa saja, minum berapa gelas

sehari, dan apakah ada pantangan. Kebutuhan kalori ibu hamil trimester III adalah 2500 kkal/hari. Tambahan energi trimester III meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama dengan mengkonsumsi tambahan 100 gram daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan BB sekitar 500 gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan BB normal per hari 6 porsi, sayuran sayuran 3 mangkok, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak 5 sendok teh, gula 2 sendok makan (Nugroho dkk, 2014).

b) Eliminasi

BAK : normalnya jernih, bau khas. BAB : normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output dan untuk mengetahui apakah ada keluhan terkait BAB dan BAK selama kehamilan.

c) Istirahat

Perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui gangguan yang mungkin muncul tentang pemenuhan kebutuhan istirahat ibu. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama ibu tidur di malam dan siang hari (Sulistyawati, 2014).

d) Personal Hygiene

Kebersihan diri perlu dikaji karena mempengaruhi kesehatan klien dan janin. Jika pasien memiliki masalah dalam kebersihan dirinya maka bidan harus memberikan bimbingan mengenai cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dapat ditanyakan adalah frekuensi mandi, frekuensi mencuci rambut, frekuensi mengganti baju dan pakaian dalam (Sulistyawati, 2014).

e) Pola Hubungan Seksual

Hal yang perlu di kaji adalah frekuensi dan gangguan saat melakukan hubungan seks (Sulistyawati, 2014).

12) Keadaan Psikososial, Sosial, Spiritual dan Budaya

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini, dapat ditanyakan kepada klien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya dan penerimaan terhadap kehamilannya apakah merupakan kehamilan diinginkan atau tidak serta apakah kehamilan ini didukung oleh keluarganya.

b) Respon keluarga terhadap kehamilan ini

Respons keluarga sangat penting untuk kenyamanan psikologis ibu, adanya respons positif dari keluarga terhadap kehamilan akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya. Apabila respon keluarga baik dapat mempermudah melibatkannya dalam asuhan pada ibu, tetapi apabila sebaliknya maka harus

didapatkan beberapa alternatif solusi mengenai hal yang menyebabkan respon negatif dari keluarga (Sulistyawati, 2014).

c) Budaya dan tradisi setempat

Mengkaji ada tidaknya pantangan terkait kebudayaan dalam hal makanan atau kegiatan sehari-hari selama kehamilan, mengkaji pernah tidaknya melakukan pijat perut, meminum jamu-jamuan, dan meminum obat diluar resep, serta dalam keluarga serumah ada atau tidak yang merokok dan memelihara hewan (Astuti, 2012)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Hasil kriteria pemeriksaan baik apabila pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta fisik tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Hasil pemeriksaan lemah apabila pasien kurang atau tidak memberikan respon yang baik dan pasien tidak mampu berjalan sendiri (Sulistyawati, 2014).

Kesadaran : Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (keadaan maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar) (Sulistyawati, 2014).

- Tekanan Darah : Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol > 30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110 – 120 mmHg (Munthe dkk, 2019).
- Nadi : Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15 – 20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60 – 90 x/menit (Munthe dkk, 2019).
- Suhu : Suhu tubuh meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5°C dikarenakan adanya peningkatan hormon progesteron yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu

- hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara $36^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Munthe dkk, 2019).
- Pernafasan : Pernafasan dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20 – 24 x/menit (Munthe dkk, 2019).
- Berat Badan : Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4–0,5 kg dimulai dari trimester III (Munthe dkk, 2019).
- Tinggi Badan : Mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe dkk, 2019).
- LILA : Mengetahui adanya risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur atau

ibu hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA < 23,5 cm (Munthe dkk, 2019).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Muka : Muka bengkak/oedema tanda eklampsi, terdapat cloasma gravidarum atau tidak. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

Mata : Melihat konjungtiva merah muda atau tidak menandakan ibu anemia atau tidak, sklera kuning atau tidak menandakan adanya penyakit hepatitis pada ibu, gangguan penglihatan menandakan ibu myopia atau tidak, kelainan, kebersihan pada mata (Sulistyawati, 2014).

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

Gigi : Karies gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi karies yang

- berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum (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).
- Payudara : Melihat bentuknya, simetris/tidak, bentuk puting payudara menonjol/masuk, ada tidaknya retraksi (Rukiah dkk, 2014).
- Abdomen : Memperhatikan ada tidaknya luka bekas operasi trauma bekas operasi saesaria atau operasi besar seperti myoma, perhatikan bentuk rahim memanjang atau melebar (Rukiah dkk, 2014).
- Genetalia : Dilihat ada tidaknya varices, perdarahan, luka, cairan yang keluar, kelenjar bartholini apakah membengkak/tidak, ada tidaknya benjolan/masa (Rukiah dkk, 2014).
- Anus : Tidak ada benjolan abnormal/pengeluaran darah dari anus. (Romauli, 2011).
- Ekstremitas : Adanya varises sering terjadi karena kehamilan berulang dan bersifat hereditier,

odem tungkai sebagai tanda kemungkinan terjadinya preeklamsi (Manuba, 2012).

b) Palpasi

Leher : Periksa dan raba leher untuk mengetahui pembesaran kelenjar tiroid dengan cara pasien menelan adakah masa yang ikut serta adakah pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Palpasi daerah ketiak untuk mengetahui adakah benjolan kelenjar getah bening dan Kolostrum, adakah nyeri tekan serta adakah benjolan/massa.

Abdomen : Dengan cara leopold untuk mengetahui umur kehamilan, bagian-bagian janin, letak janin, janin tunggal atau tidak, sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul, adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan janin.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Tujuan : Leopold 1 digunakan untuk mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan, menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri (Munthe dkk, 2019).

(a) Perkiraan TFU pada umur kehamilan

Menurut Munthe dkk (2019) adalah :

28 Minggu : 3 jari diatas pusat (26,7 cm di atas simfisis)

32 Minggu : setengah pusat – px (29,5-30 cm di atas simfisis)

36 Minggu : tiga jari dibawah px (32 cm di atas simfisis)

38 Minggu : tiga jari dibawah px (33cm di atas simfisis)

40 Minggu : setengah pusat – px (37,7 cm di atas simfisis)

(b) Tanda Kepala : keras, bundar, melenting

(c) Tanda Bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

(a) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

(b) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu :

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$ (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP)

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$ (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP)

(2) Leopold II

Tujuan : Leopold II digunakan untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus (Munthe dkk, 2019).

(3) Leopold III

Tujuan : Leopold III digunakan untuk menentukan presentasi janin, menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul (Munthe dkk, 2019).

(4) Leopold IV

Tujuan : Leopold IV digunakan untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk PAP, menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki PAP (Munthe dkk, 2019).

c) Auskultasi

Hitung bunyi denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya, frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120-160 x/menit (Munthe dkk, 2019).

d) Perkusi

Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu memeriksa refleksi hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium Darah

(1) Pemeriksaan Hemoglobin

Dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3), atau < 10,5 gr/dl (pada trimester 2) (Yuliani, 2017).

b) Pemeriksaan Laboratorium Urin

(1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein urin dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklamsi ringan atau berat, dari hasil pemeriksaan ini dapat memeberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditunjukkan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsi. Cara mengetahui dengan metode dibakar, dilihat warnanya kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu lihat warnanya lagi. Cara menilai hasil :

- (a) Negatif : tidak ada kekeruhan
- (b) Positif + : Kekeruhan ringan tanpa butiran (0,01-0,05% protein)
- (c) Positif ++ : Kekeruhan mudah dilihat dan dengan butiran (0,05-0,2% protein)
- (d) Positif +++ : Urin jelas keruh dan kekeruhan dengan kepingan (0,2-0,5% protein)
- (e) Positif ++++ : Urin sangat keruh dan kekeruhan dengan gumpalan (> dari 0,5%)

(Munthe dkk, 2019)

(2) Pemeriksaan Glukosa Urin

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode fehling. Cara menilai hasil :

- (a) Negatif : tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
- (b) Positif + : hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa)
- (c) Positif ++ : kuning keruh (1-1,5% glukosa)
- (d) Positif +++ : jingga atau warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa)
- (d) Positif ++++ : merah keruh (> dari 3,5% glukosa)

(Munthe dkk, 2019)

c) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG direkomendasikan

- (1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelumnya 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 III untuk perencanaan persalinan

(Kemenkes, 2013)

4) Penilaian Faktor Risiko pada Kehamilan

2.2.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _Uk . . . minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan atau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

Subjektif : Ibu mengatakan ini hamil ke . . . usia kehamilan . . . bulan
Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir . . .

Obyektif : Keadaan Umum : baik
Kesadaran : compesmentis
TD : 90/60 – 120/80 mmHg
Nadi : 60-80 kali/menit
Suhu : 36,5C – 37,5C
RR : 16-24 kali/menit
TB : . . . cm
BB hamil : . . . kg
TP : . . .
LILA : . . . cm

Pemeriksaan Abdomen

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

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

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

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP. (konvergen/sejajar/divergen).

Auskultasi : DJJ 120-160 x/menit

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Subjektif : ibu merasa sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa

Objektif : kandung kemih teraba penuh

b. Sakit punggung atas dan bawah

Subjektif : ibu merasa punggung atas bawah terasa nyeri

Objektif : ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis)

c. Sesak nafas

Subjektif : ibu merasa sesak terutama pada saat tidur

Objektif : pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek dan dalam

d. Konstipasi

Subjektif : ibu merasa sulit BAB

Objektif : pada saat palpasi teraba masa tinja (skibala)

e. Hemoroid

Subjektif : ibu mengatakan memilikiambeien

Objektif : tampak/tidak tampak adanya benjolan pada anus

f. Keputihan

Subjektif : ibu merasa mengeluarkan keputihan

Objektif : tampak/tidak tampak keputihan dari jalan lahir

g. Kram

Subjektif : ibu merasa sering mengalami kram pada kaki

Objektif : tampak/tidak tampak ibukesakitan karena kram

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisiapasi, dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Sulistyawati, 2014).

2.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat

dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2014).

2.2.5 Intervensi

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _ Uk . . . minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan atau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan, dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5 °C

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

RR : 16-24 x/menit

DJJ : Normal (120 – 160 x/menit), reguler

TFU : Sesuai dengan usia keamilan

BB : Pertambahan tidak melebihi standar

Intervensi :

a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu

Rasional : 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, 2014).

- b. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

Rasional : 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, 2014).

- c. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

Rasional : Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati, 2014).

- d. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

Rasional : Memeberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk ke tenaga professional (Sulistyawati, 2014).

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.

Rasional : Informasi ini sangat perlu disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014)

- g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2014).

Masalah :

- 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria hasil : Ibu dapat beristirahat dan beradaptasi dengan perubahan yang dialami

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

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

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

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

c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

R/ Menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

d) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh.

R/ Teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing.

2) Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria Hasil : Nyeri punggung berkurang, aktifitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

a) Berikan penjelasan pada ibu penyebab nyeri.

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

b) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

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

c) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu berhak tinggi.

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

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

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

e) Anjurkan ibu untuk memijat bagian yang terasa nyeri.

R/ Pijatan dapat meningkatkan relaksasi sehingga nyeri berkurang.

f) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ Senam akan menguatkan otot dan memperlancar aliran darah.

3) Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : *Respiration Rate* normal (16 - 24 x/menit)

Intervensi :

a) Jelaskan penyebab terjadinya sesak nafas

R/ Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran sulit bernafas.

b) Sarankan ibu untuk menjaga posisi saat duduk dan berdiri.

R/ Posisi duduk dan berdiri yang benar dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

c) Anjurkan ibu untuk tidur dengan bantal yang tinggi.

R/ Karena uterus membesar sehingga diafragma terangkat sekitar 4 cm, dengan bantal yang tinggi dapat mengurangi tekanan pada diafragma.

d) Anjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering.

R/ Makan berlebihan menyebabkan lambung teregang sehingga meningkatkan tekanan diafragma.

e) Anjurkan ibu untuk memakai pakaian yang longgar.

R/ Pakaian yang longgar mengurangi tekanan pada dada dan perut.

4) Konstipasi

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

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari).

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

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

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

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

3) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB secara teratur.

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

5) Hemoroid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria Hasil : Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat.

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

2) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

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

3) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

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

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

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

6) Keputihan

Tujuan : Keputihan dalam keadaan fisiologis tidak berbau berwana maun menimbulkan rasa gatal

Kriteria hasil : Ibu dapat membedakan antara keputihan normal dan tidak

Intervensi :

1) Berikan penjelasan pada ibu penyebab keputihan

R/ keputihan terjadi karena peningkatan pembentukan sel-sel, peningkatan produksi lender akibat stimulasi hormonal pada leher Rahim. Karakteristik keputihan normal yaitu, berwarna bening atau sedikit keruh (mirip susu), encer atau sedikit kental, cairan keputihan tidakberbau dan tidak gatal.

2) Anjurkan ibu untuk menggunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat dan terbuat dari bahan katun, melakukan cara cebok yang benar, dan tidak menggunakan sabun pembersih vagina.

R/ dengan mengetahui perawatan yang benar diharapkan terjadi keputihan yang fisiologis yaitu tanpa ada bau, tidak berwarna kuning maupun hijau, dan tidak disertai rasa gatal.

7) Kram pada tungkai

Tujuan : ibu dapat memahami penyebab dari kram pada tungkai

Kriteria hasil : ibu mampu beradaptasi serta memahami penyebab dari kram

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

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

b) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki

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

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

R/ pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.

d) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara teratur.

R/ senam hamil dapat memperlancar aliran darah dan suplai O₂ ke jaringan terpenuhi

2.2.6 Implementasi

Implementasi adalah bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.

- a. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.
- c. Mendiskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.
- d. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- e. Mendiskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- f. Memberikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal-hal berikut : tanda persalinan, tempat persalinan, perlengkapan persalinan, surat-surat yang dibutuhkan.
- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

2.2.7 Evaluasi

Evaluasi adalah melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.

- S : Ibu mengerti dengan penjelasan serta informasi yang telah diberikan dan ibu dapat mengulangi informasi yang telah disampaikan
- O : Keadaan umum baik, tanda tanda vital dalam batas normal, posisi dan kondisi janin baik
- A : G_P_ _ _ Ab_ _ _Uk . . . minggu, janin T/H/I, Letak kepala, punggung kanan atau punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik
- P : Melakukan observasi tanda bahaya kehamilan, KIE persiapan persalinan dan mendiskusikan waktu kunjungan ulang selanjutnya.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data Subjektif

1) Keluhan utama

Alasan pasien datang ke klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng diperut, 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 (Munthe dkk, 2019).

2) Pola kebiasaan

a) Nutrisi

(1) Pola Makan

Diperoleh gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah kapan atau jam berapa terakhir kali makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang di makan.

(2) Pola Minum

Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan cairan adalah kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang di minum (Sulistyawati,2014).

b) Eliminasi

Dalam proses persalinan, pengosongan kandung kemih adalah hal yang penting karena jika kandung kemih penuh makan akan mengganggu penurunan kepala janin.

c) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien kapan terakhir tidur, berapa lama, aktivitas sehari-hari.

d) Aktivitas

Terdapat bukti bahwa bila ibu dapat merelaksasikan otot-otot abdomennya, persalinan dapat berlanjut dengan mudah. Kemungkinan posisi yang paling nyaman bagi ibu adalah posisi yang biasanya dilakukan bila ibu.

3) Data Psikososial

Bagaimana kondisi psikologis ibu menghadapi kehamilan, dukungan keluarga, aktivitas/kegiatan ibu diluar rumah, persiapan persalinan, pengetahuan ibu tentang kehamilan memberi ASI, merawat bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga (Munthe dkk, 2019).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah sebagai berikut.

a) Baik

Jika pasien memperlihatkan Respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan

b) Lemah

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

Kesadaran : Tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (keadaan makasimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar) (Sulistyawati, 2014).

- Tekanan Darah : Tekanan Darah ibu harus diperiksa setiap 4 jam sekali pada fase laten dan fase aktif. Tekanan darah normal berkisar $< 140/90$ mmHg.
- Nadi : Nadi diukur 30 menit sekali pada fase laten dan fase aktif. Nadi normal yaitu 60-100 kali/ menit. Terjadi keanikan nadi pada ibu bersalin.
- Suhu : Mengukur suhu tubuh bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien apakah suhu tubuhnya normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tidak. Pasien dikatakan mengalami hipotermi apabila suhu badan $<36^{\circ}\text{C}$ dan febris/panas bila suhu badan $>37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai apabila suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$. Suhu pada saat persalinan diukur 4 jam sekali pada fase laten serta 2 jam pada fase aktif.
- Pernafasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24 kali/menit.

2) Pemeriksaan Fisik







a) Inspeksi

Muka : Apakah edema atau tidak, cyanosis atau tidak

- Mata : Konjungtiva : normalnya bewarna merah muda
seklera : normalnya bewarna putih
- Hidung : Bersih atau tidak, ada polip atau tidak, ada secret atau tidak
- Mulut dan gigi : Bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- Payudara : Simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, colostrum sudah keluar atau belum.
- Abdomen : Ada luka bekas Sectio Cecarea (SC) atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae atau tidak.
- Genetalia : Vulva dan Vagina : bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini atau tidak, ada Condiloma talata dan acuminate atau tidak, kemerahan atau tidak.
- Perineum : Ada luka bekas episiotomi atau tidak
- Anus : Ada benjolan atau tidak, oedema atau tidak
- varises : Ada atau tidak
- b) Palpasi
- Leher : Ada bendungan vena jugularis atau tidak

- Payudara : Ada massa pada payudara atau tidak
- Abdomen
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
- Leopold III : Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi.
- Kontraksi uterus : untuk mengetahui kontraksi uterus apakah kontraksi lemah atau kuat, menentukan durasi setiap kontraksi yang terjadi.pada fase aktif minimal 2 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih (Munthe dkk, 2019).

Tabel 2.1 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

c) Auskultasi

DJJ : Terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160x/menit

d) Perkusi

Tampak gerakan refleks pada kaki, baik kaki kiri maupun kanan

3) Pemeriksaan Dalam

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga Effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominator dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- a) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- b) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- c) Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- (1) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- (2) Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10cm
- (3) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100%
- (4) Ketuban
- (5) Bagian terdahulu: Kepala/bokong
- (6) Bagian terendah : UUK/UUB
- (7) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- (8) Hodge I/II/III/IV

(9) Penyusupan/Moulage +/- Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD).

(Sulistyawati, 2014).

4) Data Penunjang

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

- a) USG
- b) Laboratorium meliputi: kadar hemoglobin (Hb), golongan darah

c. Analisa

Diagnosa : G_P_ _ _ Ab_ _ _Uk . . . minggu kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin . . .

Masalah :

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

1) Ibu merasa takut dengan proses persalinan

Subjektif : ibu mengatakan merasa takut dengan proses persalinan yang akan dialaminya

Objektif : ibu terlihat cemas

2) Tidak tahan dengan nyeri akibat kontraksi

Subjektif : ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya.

Objektif : ibu tampak kesakitan dan kontraksi teraba semakin kuat.

d. Penatalaksanaan

- 1) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya.
- 2) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.
- 3) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan. Melindungi dari resiko infeksi, dengan mempersiapkan tempat ibu mendapatkan privasi yang diinginkan, memastikan kelengkapan, jenis, dan jumlah bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai (Sondakh, 2013).
- 4) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada

kala I fase aktif. Lembar observasi dan partograf dapat mendeteksi apakah proses persalinan berjalan baik atau tidak karena tiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK-KR, 2014).

- 5) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam. Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mengakibatkan kemungkinan trauma, mempengaruhi penurunan janin dan memperlama persalinan.
- 6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama proses persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Sondakh, 2013).
- 7) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.
- 8) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak. Berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring dapat memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, dan mencegah laserasi, merangkak dapat mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit pinggang (Sondakh, 2013).

2.3.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Data Subyektif

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

b. Data Obyektif

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data objektif antara lain:

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

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- 2) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- 3) Pembukaan : 10 cm
- 4) Penipisan : 100% atau tidak teraba
- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam satu
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge IV

c. Analisa

G_ _ _ P_ _ _ _ Ab_ _ _ Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosa potensial yang dapat muncul pada kala II yaitu:

- 1) Kala II lama
- 2) Asfiksia neonatorum

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria Hasil : DJJ : 120-160x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan normal

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala II persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalianandan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 2) Memakai celemek plastik

- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTTatau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 6) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium)dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perinium, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- 7) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada patograf.
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbingan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif,
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

- c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 18) Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.

- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal . menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

- 24) Melakukan penilaian (selintas) :
- a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan.
 - b) Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 25) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Data Subyektif

- 1) Pasien merasa lega bahwa bayinya sudah lahir
- 2) Pasien merasa perutnya mulas

b. Data Obyektif

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Analisa

P_____ Ab _____ dengan Inpartu Kala III.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala III yaitu:

- 1) Gangguan kontraksi pada kala III.
- 2) Retensi sisa plasenta.

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang dapat dilakukan pada kala III yaitu:

- 1) Simulasi puting susu.
- 2) Pengeluaran plasenta secara lengkap

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi.

Kriteria Hasil : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan < 500 cc.

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.

- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus

tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
- 11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
- 13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

Pasien mengatakan perutnya mulas.

b. Objektif

- 1) TFU 2 jari di bawah pusat.
- 2) Kontraksi uterus: baik/ tidak.
- 3) Perdarahan

c. Analisa

P___Ab___ dengan Inpartu kala IV.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- 1) Hipotonia sampai dengan atonia uteri.
- 2) Perdarahan karena robekan serviks.

3) Syok hipovolemik.

Kebutuhan segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

d. Penatalaksanaan

Tujuan : Setelah 2 jam post partum tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil : Perdarahan < 500 cc.

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat

TTV : Nadi : normal 60-100 kali/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 kali/menit

TD : 90/60 – 140/90 mmHg

Menurut JNPK-KR (2014), penatalaksanaan kala IV persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.

- a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disususkan.
 - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.

- 7) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi 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.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C).
- 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.

- 16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 17) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

2.3.5 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

Tempat :

a. Subjektif

1) Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : untuk mengetahui usia bayi

Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

Biodata Ibu dan Suami

2) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal Jam.... dengan kondisi ibu dan bayi sehat.

b. Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Composmentis
Suhu	: 36,5 – 37,5 ⁰ C
Pernapasan	: 40 – 60 kali/menit
Denyut Jantung	: 120 – 160 kali/menit
Berat Badan	: 2500 – 4000 gram
Panjang Badan	: 48 – 52 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm
Lila	: 11-12 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Adakah caput succedaneum, shepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013).
Muka	: Warna kulit merah (Sondakh, 2013).
Mata	: Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013).
Hidung	: Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).
Mulut	: Pemeriksaan terhadap labioskizis,

- labiopalatoskizis, reflek menghisap baik (Sondakh, 2013).
- Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan (Tando, 2016).
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).
- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).
- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016). Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015).

Anus : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
(Sondakh, 2013).

4) Pemeriksaan Reflek

- a) Refleks moro : Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah terkejut dan relaksasi dengan cepat (Hidayat, 2009). Tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi. Hal yang terjadi adalah abduksi dan ekstensi simetris lengan, jari-jari mengembang seperti kipas dan membentuk huruf C dengan ibu jari dan jari telunjuk, mungkin terlihat adanya sedikit tremor, lengan terabduksi dalam gerakan sedikit memeluk dan kembali dalam posisi fleksi dan gerakan yang rileks. Tungkai dapat mengikuti pola respons yang sama.
- b) Refleks rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Hidayat, 2009). Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan putting makan bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan putting dan mengisap.
- c) Refleks sucking : Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir (Hidayat, 2009).
- d) Refleks plantrar : Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakan di dasar jari-jari kakinya (Hidayat, 2009).

- e) Refleks tonic neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi (Hidayat, 2009).
- f) Refleks palmar : Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan (Hidayat, 2009).
- g) Refleks Babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kakai kea rah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.

c. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia jam

d. Penatalaksanaan

- 1) Lakukan inform consent
- 2) Memertahankan suhu tubuh tetap hangat
 - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - b) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut
- 3) Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

4) Memberikan vitamin K₁

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.

5) Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.

b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.

6) Memberikan identitas bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

a) Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.

b) Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan.

c) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.

- d) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang, hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
- 7) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C) (JNPK-KR, 2014)
- 8) Memerlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga
- 9) Memfasilitasi kontak dini pada ibu
- a) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: memertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, iakatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
- b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positive*). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
- c) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
- 10) Mengawasi tanda-tanda bahaya
- Memberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya .Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:
- a) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas

- b) Suhu, terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (hipotermia)
 - c) Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru
 - d) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 - e) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - f) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit
 - g) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir
 - h) Tidak berkemih dalam 24 jam
 - i) Menggigil, atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
 - j) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- 11) Konseling
- Ajarkan pada ibu/orang tua sebelum bayi pulang untuk:
- a) Menjaga kehangatan bayi
 - b) Pemberian ASI
 - c) Perawatan tali pusat

- (1)Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar
- (2)Lipatlah popok di bawah sisa tali pusat
- (3)Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan (Muslihatun dkk, 2013).

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.4.1 Manajemen Kebidanan Nifas 6 jam – 3 hari

a. Data Subjektif

1) Biodata

2) Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

3) Riwayat Obstetrik

a) Kehamilan

usia kehamilan, apakah ada hipertensi

b) Persalinan

jenis persalinan normal, apakah plasenta manual/normal, apakah ibu dirawat di RS/tidak

c) Penolong

dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu, apakah ditolong oleh tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.

d) Lama persalinan

pada ibu primi lama persalinan kala I 12 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit.

e) Komplikasi persalinan

pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat. Untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan.

f) Nifas

selama nifas ibu mengalami demam atau tidak, ibu menyusui/tidak, adakah keluhan mules, perdarahan aktif/tidak

4) Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencanapenambahan anggota keluarga dimasa mendatang (Nugroho, 2014). Pada kasus ASI tidak lancar, estrogen yang ada dalam kontrasepsi oral yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang negatif terhadap produksi ASI, yaitu produksi ASI akan menurun. Oleh sebab itu kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak dianjurkan bagi ibu yang menyusui (Ummah, 2014).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan (Munthe dkk, 2019). Nilai gizi ibu nifas : energi 2500-2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran, buah dan minum sedikitnya 3 liter.

b) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Munthe dkk, 2019).

c) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Munthe dkk, 2019).

d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil frekuensi, warna dan jumlah (Munthe dkk, 2019).

e) Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lokea (Munthe dkk, 2019).

6) Data Psikososial

Mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut sebagai *postpartum blues*. *Postpartum blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi sering diakibatkan oleh sejumlah faktor.

a) Penyebab yang paling menonjol adalah :

- (1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- (2) Rasa sakit masa nifas awal
- (3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan *postpartum*
- (4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- (5) Menjelaskan pengkajian psikologis
- (6) Respon keluarga terhadap ibu dan bayinya
- (7) Respon ibu terhadap bayinya
- (8) Respon ibu terhadap dirinya

(Sutanto, 2018)

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal

tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase, Rubin mengklasifikasikan tahap ini menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

a) Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- (1) Kekecewaan pada bayinya
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- (4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

b) Periode *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik,

dukungan dan pemberian penyuluhan/Pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, Pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c) Periode *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- (1) fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- (2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- (3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- (4) Psikososial (Nugroho, dkk, 2014)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Nadi : Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan (Munthe dkk, 2019).

Tekanan darah : Tekanan darah pada saat setelah melahirkan tekanan darah normal 120/80 mmHg, beberapa ditemukan keadaan hipertensi *postpartum*, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan (Munthe dkk, 2019).

Pernafasan : Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 20-30 x/menit (Munthe dkk, 2019). Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan eksaserbasi asma dan emboli paru (Nugroho dkk, 2017).

Suhu : Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada saat melahirkan, dll. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal yaitu 36,5 - 37°C. Kenaikan suhu yang mencapai >38°C adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Munthe dkk, 2019).

2) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

Kepala, wajah dan leher : Periksa ekspresi wajah, adanya oedema, seklera (putih) dan konjungtiva mata (merah muda), mukosa mulut. Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis (Nugroho dkk, 2014).

Dada dan payudara : Auskultasi jantung dan paru sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penamplan atau tanda-tanda vital. Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan integritasi puting, posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, adakah pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan ductus dan tanda-tanda mstitis. Perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak (Nugroho dkk, 2014).

Adbomen dan uterus : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdomina lutuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, strie, untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi bias, posisi dan tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, nyeri (Nugroho dkk, 2014).

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015 :

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
- c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
- d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram

Genetalia

: Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lokeha. Pemeriksaan anus terhaap adanya hemorhoid (Nugroho dkk, 2014).

Macam-macam lokea yaitu :

- a) Lokea rubra : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium

- b) Lokea sanguinolenta : hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
- c) Lokea serosa : hari ke 7-14 berwarna kekuningan
- d) Lokea laba : hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih

(Munthe dkk, 2019)

Ekstermitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda hofman, refleks. Tanda hofman didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsofleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hofman positif.

Pemeriksaan tanda infeksi: REEDA adalah singkatan yang sering digunakan untuk menilai kondisi episiotomi atau laserasi perineum. REEDA singkatan dari Redness/ kemerahan, Edema / edema, Ecchymosis / ekimosis, Discharge / keluaran, dan Approximate / perlekatan. Kemerahan dianggap normal pada episiotomi dan luka namun, jika

ada rasa sakit yang signifikan, diperlukan pengkajian lebih penyembuhan luka. Edema berlebihan dapat memperlambat penyembuhan luka. Discharge harus tidak ada pada episiotomi atau laserasi dan tepi luka jahitan harus rapat. Nyeri perineum harus dinilai dan diobati (Nurbaeti dkk, 2013).

c. Analisa

Diagnosa : P00000 Ab000 post-partum hari ke.... /.... Jam hari
Postpartum.

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- 2) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- 3) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.
- 4) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

Masalah :

1) Nyeri pada luka jahitan

Penatalaksanaan :

- a) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum
- b) Anjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik serta zat besi yang telah diberikan.
- c) Demonstrasi senam nifas

2) Payudara nyeri dan bengkak

Penatalaksanaan :

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

3) Konstipasi

Penatalaksanaan :

- a) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.
- b) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi
- c) Kaji *episiotomy*, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

4) Gangguan pola tidur

Penatalaksanaan :

- a) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.
- b) Mengatur tidur siap tanpa gangguan saat bayi tidur, mendiskusikan Teknik yang pernah dipakainya untuk meningkatkan istirahatnya, misalnya minum-minuman hangat, membaca, menonton TV sebelum tidur.

2.4.2 Manajemen Kebidanan Kunjungan Nifas 2 (4 – 28 hari)

S : keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 4 – 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

O : Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,5⁰C

Pernapasan : 16-24 kali/menit

Payudara : kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

TFU : normalnya pertengahan symphisis dan pusat

- Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
- Lokhea : lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- BAK : normalnya berwarna jernih, berbau khas
- BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari
- A : P_____ Ab _____ dengan ... hari post partum
- P : 1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.4.3 Manajemen Kebidanan Kunjungan Nifas 3 (29 – 42 hari)

- S : Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 29 – 42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.
- O : Keadaan umum : Baik / lemah
- Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma
- Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg
- Nadi : 60 – 80 kali/menit
- Suhu : 36,5 – 37,5⁰C
- Pernapasan : 16-24 kali/menit
- Payudara : kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- TFU : normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
- Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
- Lokhea : lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : normalnya berwarna jernih, berbau khas

BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari... hari post partum

A : P_ _ _ _ Ab _ _ _ dengan ... hari post partum

- P :
1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
 3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
 5. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
 6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
 7. Memberikan dukungan untuk KB secara dini

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus 6 – 48 jam

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi : untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan.

Tanggal lahir : untuk untuk mengetahui kapan bayi 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

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentris

Suhu : normal (36.5- 37°C)

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : seklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : tampak pernafasan cuping hidung/ tidak, terdapat sekret/ tidak,

Telinga	: simetris/ tidak, ada serumen/ tidak
Mulut	: Bibir lembab / tidak, merah/ pucat/ biru, ada labioskisis / palatoskisis / tidak, lidah bersih / tidak, ada moniliasis / tidak
Leher	: terdapat iritasi/ tidak, bersih/ tidak, pembengkakan vena jugularis/ tidak, pembesaran kelenjar tiroid/tidak
Dada	: Simetris/ tidak, gerak nafas teratur/ tidak, terdapat retraksi dada/ tidak
Abdomen	: buncit/ tidak, pusar bersih/ kotor, simetris/tidak, ada massa/ tidak, ada infeksi/tidak
Genetalia	: jenis kelamin perempuan/ laki-laki, lubang uretra normal/ tidak
Anus	: normal/ tidak, terdapat atresia ani/ tidak
Ekstremitas	
Atas	: simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak
Bawah	: simetris / tidak, pergerakan aktif / tidak, terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak, terdapat pelvarus/ pelvagus/ tidak
Integumen	: ada ruam/ tidak, terdapat tanda lahir/ tidak, terdapat rambut lanugo/ tidak.

b) Palpasi

Kepala : ubun-ubun besar teraba datar/ cekung/
cembung/lunak/ padat, teraba benjolan abnormal/
tidak

Genetalia : skrotum terdapat 2 testis/ tidak

c) Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/ whezing / tidak, bunyi jantung
normal / tidak

Abdomen : bising usus normal/ tidak

d) Perkusi

Perut : kembung / tidak

c. Analisa

Diagnosa : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 6-48 jam

Masalah : Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus seperti

1) Infeksi

DS : Ibu mengatakan tali pusat bayinya masih basah

DO : Tali pusat masih basah, kulit kemerahan

2) Muntah dan Gumoh

DS : Ibu mengatakan bayinya mengeluarkan kembali susu yang
telah ditelanya

DO : Ekstremitas kurang aktif

3) Oral Thrush

DS : Ibu mengatakan bayinya rewel, badan terasa panas, ada bercak keputihan pada mulut sampai bibir memutih seperti susu yang melekat

DO : Terdapat bercak keputihan pada mulut seperti bekuan susu yang melekat

4) Seborrhea

DS : Ibu mengatakan terdapat sisik dan kemerahan disekitar di kepala bayinya

DO : Terdapat sisik dan kemerahan pada bagian kepala bayi.

5) Miliariasis

DS : Ibu mengatakan terdapat bintik-bintik bergelembung dan kulit kemerahan pada anaknya

DO : Terdapat bintik-bintik bergelembung dan kulit kemerahan pada anaknya

6) Diaper rash (Ruam popok)

DS : Ibu mengatakan bayinya rewel dan terdapat kemerahan pada selangkangan dan pantat bayi

DO : Terdapat kemerahan pada selangkangan dan pantat bayi

d. Penatalaksanaan

1) Tujuan :

a) Bayi tetap dalam keadaan normal

b) Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi (Sondakh, 2013).

2) Kriteria Hasil :

- a) Bayi dalam keadaan sehat
- b) TTV dalam batas normal :
 - Denyut jantung : 120-160 kali/menit
 - Pernafasan : 40-60 kali/menit
 - Suhu : 36,5-37,5 °C (Sondakh, 2013).

3) Penatalaksanaan :

- a) Berikan *informed consent* pada ibu dan keluarga
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- c) Beri identitas pada bayi
- d) Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
- e) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.
- f) Timbang berat badan bayi
- g) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam
- h) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
- i) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- j) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

4) Masalah :

- a) Berat Badan

Tujuan : Menjaga berat badan bayi tetap normal

Kriteria Hasil : Berat badan bayi sesuai dengan pertumbuhannya

Penatalaksanaan :

(1) Menimbang berat badan bayi dengan membandingkan berat badan lahir dan berat badan saat ini.

b) Kebutuhan Nutrisi

Tujuan : Memastikan bayi memperoleh nutrisi yang cukup

Kriteria Hasil : Kebutuhan nutrisi terpenuhi

Penatalaksanaan :

(1) Memberikan nutrisi pada bayi berupa ASI yang harus diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi.

c) Muntah dan Gumoh

Tujuan : Mencegah terjadinya muntah dan gumoh

Kriteria Hasil : KU : Baik, tidak terjadi Muntah dan gumoh

Penatalaksanaan :

(1) Memperbaiki teknik menyusui.

(2) Memiringkan bayi

(3) Perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati.

(4) Mengkaji faktor penyebab dan sifat muntah.

(5) Memberi terapi berdasarkan faktor penyebab muntah.

d) Hipotermi

Tujuan : mencegah terjadinya Hipotermi

Kriteria hasil : Suhu : 36,5-37,5⁰C

Denyut Jantung : 120-160 kali/menit

Penatalaksanaan :

- (1)Bantu orangtua dalam mempelajari tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu bayi, seperti menggendong bayi dengan tepat dan menutup kepala bayi bila suhu aksila lebih rendah dari 36,1 dan periksa suhu 1 jam kemudian.
- (2)Kaji lingkungan terhadap kehilangan termal melalui konduksi, konveksi, radiasi, evaporasi. Misalnya ruangan yang dingin atau berangin, pakaian yang tipis.
- (3)Tunda memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir.
- (4)Memandikan bayi dengan cepat untuk menjaga supaya bayi tidak kedinginan, hanya membuka bagian tubuh tertentu dan mengeringkat segera.
- (5)Pertahankan tanda-tanda vital, stres dingin (misalnya : pucat, distress pernafasan, tremor, latergis dan kulit dingin)

e) Ikterus

Tujuan : Mencegah terjadinya Ikterus/hiperbilirubin

Kriteria hasil : Tidak terjadi peningkatan kadar hiperbilirubin atau kadar bilirubin maksimum 12 mg/dl.

Penatalaksanaan :

- (1)Mulai pemberian makan oral awal pada bayi, khususnya ASI
- (2)Pertahankan bayi tetap hangat dan kering. Pantau kulit dan suhu sesering mungkin.

(3)Perhatikan usia bayi pada saat ikterus, bedakan tipe fisiologis akibat ASI atau patologis.

f) Infeksi

Tujuan : Infeksi teratasi

Kriteria Hasil : Suhu : 36,5-37,5⁰C

Pernafasan : Frekuensi 40-60 kali permenit. Tidak ada tanda kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak, tidak ada penurunan fungsi bagian tubuh

Penatalaksanaan :

(1)Beritahu pada ibu mengenai kondisi bayinya.

(2)Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

(3)Obsevasi suhu badan bayi.

(4)Berikan kompres hangat apabila suhu tubuh bayi tinggi

(5)Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai untuk diberikan terapi.

2.5.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

S : Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusu

O : Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit

Pernapasan : 40 – 60 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5⁰C

BB : Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir

Muka	:	Ikterus atau tidak
Mata	:	Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda / pucat
Tali pusat	:	Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas.
BAB	:	4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	:	lebih dari 6 kali/hari

A : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 3-7 hari

- P** :
1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I
 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 3. Memeriksa keadaan tali pusat
 4. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus
 5. Memeriksa adanya diare
 6. Memeriksa ikterus

2.5.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kunjungan Neonatus 3 (8 – 28 hari)

S : Keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya masih masih tidak mau menyusu, belum BAK.

O : Denyut Jantung : 120 – 160 x/menit

Pernapasan : 40 – 60 x/menit

Suhu	: 36,5 – 37,5 ⁰ C
BB	: normalnya terjadi kenaikan BB
Muka	: ikterus atau tidak
Tali pusat	: bekas pelepasan plasenta apakah terdapat tanda infeksi
BAB	: 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
BAK	: lebih dari 6 kali/hari

A : Neonatus sesuai masa kehamilan usia 8-28 hari

- P** :
1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II
 2. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
 3. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus menggunakan MTBM
 4. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan polio
 5. Memberitahu pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi
 6. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi berusia 6 bulan

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

2.6.1 Data Subjektif

a. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013).
- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2013).
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- 4) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2013).
- 5) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum

uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin (Saifuddin, 2013).

c. Riwayat Obstetri

1) Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah meode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

3) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

2.6.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tanda tanda vital

Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).

2) Pemeriksaan antropometri

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium (Hartono, 2009). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2009). Perempuan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 30 kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

b. Pemeriksaan fisik

1) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009 : MK-50). Sklera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat

menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009 : MK-75).

2) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

3) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara atau riwayat kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

4) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD

5) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

6) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu. 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 maupun implan, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

2.6.3 Analisa

P....Ab... calon akseptor Kb

2.6.4 Penatalaksanaan

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- c. Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- d. Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal seperti kondom, AKDR, Kontap. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa dipakai selama menyusui (suntik 3 bulanan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus. Jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang.

- e. Jelaskan tentang KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat menambah pendarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS.
- f. Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implan, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.
- g. Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.
- h. Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka Panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS-IMS.
- i. Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa

hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain, dan mudah didapat dan digunakan.

- j. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
- k. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- l. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada masing-masing alat kontrasepsi kepada calon akseptor KB yaitu:

- a. Alat kontrasepsi MAL (Saifuddin, 2009)
 - 1) Anjurkan klien memberikan ASI-Eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam pencernaannya.
 - 2) Anjurkan klien agar tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi. Ibu yang menyusui yang mensruasinya belum muncul kembali akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil (kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi).
- b. Alat kontrasepsi Suntik Progestin (Siswishanto, 2009)
 - 1) Berikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien
 - 2) Jelaskan pada klien tentang efek samping kontrasepsi suntikan progestin dan penanganannya. Supaya ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut saifuddin (2009 : MK-47 – MK-48) efek samping yang bisa terjadi yaitu : amenorea, perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*), meningkatnya/menurunnya berat badan.

- 3) Anjurkan klien untuk kembali 12 minggu lagi, berikan tanggal pastinya. Pemberian jadwal yang tepat dan tertulis akan memudahkan ibu untuk mengingat/kembali suntik ulang secara tepat.
- 4) 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).

c. Alat kontrasepsi PilProgestin (Siswishanto, 2009)

- 1) Berikan kontrasepsi pil progestin pada klien. Pemberian pil progestin secara tepat, sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi obat.
- 2) Berikan instruksi pada klien tentang bagaimana menggunakan kontrasepsi pil, efek samping dan penanganannya, masalah atau komplikasi yang mengharuskan klien kembali ke klinik dan apa yang harus dilakukan bila lupa minum pil. Supaya ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut Saifuddin (2009 : MK-53) efek samping dari kontrasepsi pil progestin, yaitu : amenorea, perdarahan tidak teratur/ *spotting*
- 3) Diskusikan kunjungan ulang dengan klien dengan pemberian jadwal yang tepat dan tertulis akan memudahkan ibu untuk mengingatkan/kembali suntik ulang secara tepat.
- 4) Yakinkan klien untuk kembali setiap saat apabila masih ada pertanyaan atau masalah.

d. Alat kontrasepsi implan (Siswihanto, 2009)

- 1) Berikan konseling pra pemasangan implan. Jelaskan kemungkinan efek samping kontrasepsi implan, proses pemasangan implan dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan, berikan *informed consent*. Dengan pengetahuan yang baik klien akan termotivasi untuk lebih mudah bekerjasama dengan tenaga kesehatan.
- 2) Lakukan penapisan calon akseptor KB implan
- 3) Lakukan pemasangan implan.
- 4) Berikan konseling pasca pemasangan implan.
- 5) Jelaskan pada klien apa saja yang harus dilakukan bila mengalami efek samping. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. Menurut Saifuddin (2009: MK-58 – MK-59) efek samping penggunaan kontrasepsi implan, yaitu :
 - a) Amenorea
 - b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
 - c) Ekspulsi
 - d) Infeksi pada daerah insersi
 - e) Berat badan naik/turun.
 - f) Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk kontrol atau sewaktu-waktu ada keluhan.
- 6) Ingatkan kembali masa pemakaian implan. Ibu tidak lupa tanggal pencabutan implan.

- 7) Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali implan tersebut.
- 8) Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang. Observasi terjadi ekspulsi atau tidak.

e. Alat kontrasepsi IUD(Siswihanto, 2009)

- 1) Berikan konseling pra pemasangan IUD. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping kontrasepsi IUD, jelaskan pada klien bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul, jelaskan proses pemasangan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan, berikan *informed consent*. Ibu dapat menerima perubahan yang terjadi setelah pemasangan KB IUD.
- 2) Lakukan penapisan calon akseptor KB IUD. Memastikan ibu cocok dalam menggunakan KB IUD.
- 3) Lakukan pemasangan IUD
- 4) Berikan konseling pasca pemasangan IUD
- 5) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD dan kapan harus dilakukan.
- 6) Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

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

- a) Amenorea
 - b) Kejang
 - c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
 - d) Benang yang hilang
- 7) Adanya pengeluaran cairan dari vagina/ dicurigai adanya PRP Beritahu klien kapan harus datang lagi ke klinik untuk control. Kontrol ulang digunakan untuk memastikan IUD masih terpasang dengan baik
 - 8) Ingatkan kembali masa pemakaian IUD. Ibu tidak lupa dengan tanggal pencabutan IUD.
 - 9) Yakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi atau ingin mencabut kembali IUD tersebut.
 - 10) Lakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang. Observasi apakah terjadi perdarahan yang disebabkan oleh perforasi.
- f. Alat kontrasepsi Tubektomi(Siswishanto, 2009 :42-43)
- 1) Teliti dengan seksama untuk memastikan bahwa klien telah memenuhi syarat sukarela, bahagia dan sehat. Memastikan ibu mantap dan menggunakan kontrasepsi tubektomi.
 - 2) Pastikan klien mengenali dan mengerti keputusannya untuk melakukan tubektomi. Ibu dapat beradaptasi menerima perubahan yang terjadi setelah dilakukan tubektomi.
 - 3) Berikan *informed consent*. Ibu setuju dengan tindakan yang dilakukan
 - 4) Berikan konseling sebelum pelayanan

- a) Jelaskan bahwa sebelum prosedur tubektomi akan dilakukan pemeriksaan fisik dan dalam (bimanual).
 - b) Lakukan penapisan calon akseptor kontrasepsi tubektomi
 - c) Jelaskan tentang teknik operasi, anestesi lokal, dan kemungkinan rasa sakit atau tidak nyaman selama operasi.
- 5) Berikan konseling pasca tindakan tubektomi.
- a) Jelaskan pada klien untuk menjaga agar daerah luka operasi tetap kering.
 - b) Yakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali setiap saat bila terjadi nyeri, perdarahan luka operasi atau pervaginam dan demam.
 - c) Jelaskan pada klien kapan senggaman dapat dilakukan dan jadwal kunjungan ulang.

