

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP DASAR MANAJEMEN KEHAMILAN**

##### **2.1.1 Pengkajian**

###### **1. Data Subjektif**

###### **a) Biodata**

###### **1) Nama**

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

###### **2) Umur**

Usia yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memprepodisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 20 tahun meningkatkan insiden pre-eklamsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio seksaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Hatini,2018).

###### **3) Suku/Bangsa**

Asal daerah atau bangsa seorang wanita berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut (Hatini,2018).

#### 4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya (Hatini,2018).

#### 5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi termasuk dalam hal pemberian konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya (Hatini,2018).

#### 6) Pekerjaan

Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya. Hal ini dapat dikaitkan antara asupan nutrisi ibu dengan tumbuh kembang janin dalam kandungan, yang dapat dipantau melalui tinggi fundus uteri ibu hamil (Hatini,2018).

#### 7) Alamat

Bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan memantau kesehatan ibu melalui kunjungan rumah (Hatini,2018).

#### b) Keluhan Utama

Bagaimana jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu, dan lamanya mengalami gangguan tersebut (Sarwono,2009)

#### c) Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui status pernikahan, pernikahan ke, umur ibu saat menikah dan untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan

mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan dan masa nifas (Hatini,2018).

d) Riwayat Menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga dapat mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tafsiran tanggal persalinannya (Hatini,2018).

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga (Hatini,2018).

f) Riwayat Penyakit Yang Lalu

Dikaji untuk mengetahui penyakit yang lalu seperti diabetes mellitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan dapat terjadi pada penderita diabetes. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan menyebabkan terjadinya infeksi jamur pada luka jalan lahir (Hatini,2018).

g) Riwayat Gynekologi

Untuk mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang kemungkinan memiliki pengaruh terhadap proses kehamilannya (Hatini,2018).

h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid digunakan untuk

menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin. Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada minggu 16-20 minggu usia kehamilan (Hatini,2018).

i) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas pada kehamilan saat ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan saat ini melalui seksio sesaria atau per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Hatini,2018).

j) Riwayat Psikososial

Pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap kehamilan,dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga (Muslihatun,2009).

#### k) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

##### 1) Nutrisi

Dalam hal ini perlu ditanyakan adalah makan berapa kali sehari, porsi nya berapa piring, nafsu makannya, menu nya apa saja, minum berapa gelas sehari, jenis nya apa saja, apakah ada tantangan.

##### 2) Pola eliminasi

Hal yang ditanyakan adalah BAB berapa kali, konsistensinya, bagaimana, warna dan baunya. BAK berapa kali sehari, warnanya bagaimana, baunya bagaimana.

##### 3) Istirahat

Istirahat sangat diperlukan ibu hamil. Oleh karena itu bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur malam dan siang hari.

##### 4) Aktivitas Sehari-Hari

Mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien untuk memberikan pemberian gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

##### 5) Personal Hygiene

Data perlu dikaji kebersihan yang mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Hal yang perlu ditanyakan yaitu beberapa kebersihan

diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam.

#### 6) Aktifitas Seksual

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

#### 7) Riwayat KB

Ditanyakan metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakaiannya, apa ada keluhan, alasan berhenti memakai KB. Rencana metode KB yang akan digunakan mendatang.

### 2. Data Obyektif

#### a) Pemeriksaan Umum

##### 1) Keadaan umum

Meliputi tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan (Muslihatun,2009).

##### 2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu (Hatini,2018)

##### 3) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi. Normalnya >145 cm, jika kurang dari 145cm kemungkinan panggul sempit (Romaulli,2011).

##### 4) Berat badan

##### 5) LILA

Batas minimal LILA bagi ibu hamil adalah 23,5 cm (Hatini,2018)

#### 6) Tanda-Tanda Vital

Rentang tekanan darah normal pada orang dewasa sehat adalah 100/80 mmHg- 140/90 mmHg, tetapi bervariasi tergantung usia dan variabel lainnya. WHO menetapkan hipertensi jika tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 95 mmHg. Pada wanita dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut permenit dengan rentang normal 60-100 denyut permenit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut permenit. Nilai normal suhu per aksila pada orang dewasa yaitu 35,8-37,3 °C. Sedangkan pernafasan orang dewasa normal antara 16-20/menit (Hatini,2018).

#### b) Pemeriksaan Fisik

##### 1) Muka

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (cloasma gravidarum). Selain itu penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan wajah (Hatini,2018)

##### 2) Mata

Pemeriksaan sklera bertujuan menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia, konjungtiva normal warna merah muda. Selain itu perlu dilakukan pengkajian terhadap

pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklamsi (Hatini,2018)

### 3) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis perhatikan kebersihan, karena pada kehamilan gusi menjadi mudah berdarah (Hatini,2018)

### 4) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tiroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Hatini,2018)

### 5) Payudara

Payudara menjadi lunak dan membesar, vena-vena dibawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, aerola meluas dan kehitaman serta muncul stercmarck pada permukaan kulit payudara. Selain itu menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Hatini,2018)

### 6) Abdomen

Meliputi adanya bekas luka, hiperpigmentasi(linea nigra, striae gravidarum) Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, preentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan

penurunan kepala janin (usia kehamilan dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu (Muslihatun,2009).

a) Leopold I

**Tabel 2.1**

**Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 Minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus
36 Minggu	Setinggi Precesus xyphoideus
40 Minggu	Dua jari di bawah PX

Sumber : *Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisisologis*, Jakarta.

Tujuan dari Leopold I adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri (Muslihatun,2009).

b) Leopold II

Tujuan pemeriksaan Leopold II adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri uterus (Muslihatun,2009).

## c) Leopold III

Tujuan pemeriksaan palpasi Leopold III adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP (Muslihatun,2009).

## d) Leopold IV

Tujuan pemeriksaan palpasi Leopold IV adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

## e) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Frekuensi normalnya, normalnya 120-160x/menit. Janin mengalami bradycardia apabila Djj kurang dari 120x/menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia apabila Djj lebih dari 160x/menit selama 10 menit (Muslihatun,2009)

## f) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lonhson yaitu:

Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP)

Berat janin =  $(TFU-12) \times 155$  gram

Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP)

Berat janin =  $(TFU-11) \times 155$  gram (Hatini,2018)

## 7) Genetalia

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron adalah pelebaran pembuluh darah sehingga dapat terjadi varises pada sekitar genetalia.

Namun tidak semua ibu hamil mengalami varises pada daerah tersebut. Pada keadaan normal tidak ada haemorid pada anus (Hatini,2018)

#### 8) Ekstremitas

Meliputi edema tangan dan kaki,pucat pada kuku jari, varises, reflek pattela (Muslihatun,2009)

#### 9) Pemeriksaan Penunjang

##### a) Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar haemoglobinnya <10 gram/dl. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin >10 gram/dl.

##### b) Golongan Darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan.

##### c) Pemeriksaan USG

Untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan kehamilan.

##### d) Protein Urine dan Glukosa Urine

Urine negative untuk protein dan glukosa. (Muslihatun,2009)

### **2.1.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

#### 1. Diagnosis Kebidanan

G....P....Ab.... Usia kehamilan .... minggu Tunggal/Hidup/ Intraurti,  
presentasi ...(kepala/bokong) keadaan ibu dan janin .... (baik/tidak)

## 2. Masalah

- a) Nyeri pinggang bagian bawah
- b) Edema pada kaki
- c) Kram terutama pada kaki
- d) Sesak napas
- e) Peningkatan frekuensi berkemih
- f) Konstipasi
- g) Insomnia (Sulistyowati,2011)

### **2.1.3 Merumuskan Diagnosis Atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman (Muslihatun,2009). Berikut ini adalah beberapa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :

- 1) Potensial eklamsi
- 2) Potensial atoni uteri
- 3) Potensial ketuban pecah dini
- 4) Potensial hipertensi karena kehamilan
- 5) Hipertensi kronik
- 6) Hemoragik antepartum
- 7) Preeklamsi berat atau ringan

8) Letak lintang

#### **2.1.4 Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Segera**

Diperlukan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai manajemen cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan. Dengan data tersebut dapat menentukan perlu tidaknya konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau pemeriksaan diagnosis (laboratorium). Bidan harus mampu menentukan tindakan yang paling tepat dan penting untuk wanita tersebut (Muslihatun,2009).

#### **2.1.5 Merencanakan Asuhan Menyeluruh**

Rencana asuhan menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis hamil dengan masalah/kebutuhan khusus, adalah sama seperti rencana asuhan yang menyeluruh bagi ibu hamil yang didiagnosis normal dengan sedikit penambahan. Rencana asuhan ditambah dengan konseling khusus sesuai dengan masalah/kebutuhan khusus yang ibu hamil hadapi saat ini (Muslihatun,2009)

1) Jelaskan kondisi kehamilan pada ibu dan keluarga

R : Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan antenatal

memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukkann pola perawatan antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan ibu (Fraser,2011)

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

R : Persiapan untuk mengajukan pertanyaan, memberikan informasi dan mendiskusikan isu-isu tentang kesejahteraan fisik dan emosi atau psikologis wanita (Medforth,2012)

3) Sarankan pada ibu untuk istirahat cukup selama hamil

R : Kesejahteraan janin ditunjang dari suplai O<sub>2</sub> yang cukup pada ibu

4) Wanita hamil harus makan paling sedikit bertambah 1 porsi untuk setiap harinya, makan dalam jumlah sedikit tetapi frekuensinya sering, makanlah mikronutrien secara alami (Indrayani,2011)

R : Pada masa kehamilan memerlukan asupan nutrien yang tinggi untuk proses perkembangan janin selanjutnya.

5) Diskusikan dengan ibu rencana persalinan

R : Rencana persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia (Fraser,2011). Beberapa hal yang mungkin di diskusikan dalam perencanaan persalinan diantaranya tempat persalinan, pendamping persalinan, posisi untuk persalinan, pereda nyeri, makan dan minum saat persalinan, kala II persalinan, kebutuhan untuk penjahitan perineum, pemberian IMD, pemberian Vit K, diskusikan setiap

budaya atau agama yang mungkin ingin dipantau ibu  
(Medforth,2012)

6) Diskusikan tanda dan gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidan (Varney,2007)

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

7) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, perdarahan pervaginam. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan yang mungkin dari kondisi normal atau komplikasi (Varney,2007)

R : Menemukan penyakit ibu sejak dini, jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan adekuat (Fraser,2011)

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

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

9) Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya

R : Penjelasan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami

perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara 28-36 setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu (Manuaba,2007).

**Masalah :**

1. Nyeri pinggang bagian bawah

Intervensi :

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

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

- b. Gunakan sepatu tumit rendah

R/ Lordosis menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai.

Perubahan postur ini menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Sepatu bertumit tinggi dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney, 2007).

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

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

## 2. Edema pada kaki

Intervensi :

- a. Hindari menggunakan pakaian ketat

R/ Pakaian ketat dapat menghambat sirkulasi ke ekstremitas.

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

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

## 3. Kram pada kaki

Intervensi :

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

R/ Dapat mengurangi kram tungkai akut secara instan

- b. Dorong ibu untuk melakukan lathan umum

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

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

R/ Membantu memenuhi kebutuhan kalium dan fosfor pada tulang.

## 4. Sesak napas

Intervensi :

- a. Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak nafas.

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

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

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

#### 5. Peningkatan frekuensi berkemih

Intervensi :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 6. Konstipasi

Intervensi :

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

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

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

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

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

R/ Penggunaan pencahar dapat merangsang awitan persalinan awal.

Makanan tinggi serat membantu melancarkan buang air besar.

## 7. Insomnia

Intervensi :

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

R/ Memvalidasi apakah keluhannya normal.

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

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

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

R/ Memberikan terapi agar tubuh ibu lebih rileks.

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

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

### **2.1.6 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter misalnya karena adanya komplikasi. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Muslihatun,2009)

- 1) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan yang sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

### **2.1.7 Evaluasi**

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah (Muslihatun,2009)

S : Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan serta informasi yang sudah diberikan.

O : KU baik, TTV normal, posisi dan kondisi janin baik, ibu dapat mengulangi informasi yang sudah disampaikan.

A : Ny... G... P... Ab... UK... minggu T/H/I letak ... dengan kondisi ibu dan bayi baik.

P : Melakukan observasi tanda bahaya kehamilan, KIE persiapan persalinan, memberitahu ibu waktu kunjungan ulang berikutnya.

## **2.2 KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN PERSALINAN**

### **2.2.1 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala 1**

#### **a) Data Subyektif**

##### 1) Biodata

Nama suami/ istri : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan.

(Hani, Ummi,2010)

Umur : Untuk menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak

resikonya. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

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

Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya dengan agama Islam memanggil ustad dan sebagainya. (Romauli, 2011).

Pendidikan : Mengetahui tingkat pengetahuan untuk memberi konseling sesuai pendidikannya. Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya dan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan.

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan

lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Sulistyawati, Ari 2009:127).

Penghasilan : Berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu.

Alamat : Mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Alamat diperlukan bila mengadakan kunjungan rumah. (Romauli, 2011).

## 2) Keluhan Utama

Pada kasus persalihan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai ada kenceng-kenceng diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati, 2013)

## 3) Riwayat Pernikahan

Sebagai gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalinan. Data yang dikaji adalah: usia menikah pertama kali, status pernikahan sah/tidak, lama pernikahan dan perkawinan yang sekarang dengan suami yang keberapa (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

## 4) Riwayat Menstruasi

Data yang harus diperoleh dari riwayat menstruasi adalah *menarche* (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi, volume (banyaknya menstruasi), keluhan disaat mengalami menstruasi (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, cukup bulan/prematur. Hari Perkiraan Lahir (HPL) digunakan untuk menentukan perkiraan bayi dilahirkan, dimana dihitung dari HPHT (Rohani, Saswita R., & Marisah, 2013).

#### 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

**Tabel 2.2**

**Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu**

Ha- mil	Persalinan							Nifas		
	Tgl La- hir	Umur Keha- milan	Jenis Persa- linan	Peno- long	Kompli- kasi		Jeni s Ke- lami n	B B La hir	Lak -tasi	Kom- plikasi
					Ibu	Bayi				

Sumber: Wafi Nur Muslihatun, Mufdlilah, & Nanik Setiyawati, 2013.

#### 6) Riwayat Kontrasepsi

Untuk mengetahui alat kontrasepsi apa saja yang pernah digunakan ibu, berapa lama dan apakah ada keluhan seelama memakai alat kontrasepsi (Varney, 2007)

#### 7) Riwayat Kehamilan Sekarang

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu rutin unruk memeriksakan kehamilannya, mengalami keluhan apa, tindakan yang diberikan/ terapi untuk mengatasi keluhan, apakah ibu juga pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti pandangan kabur, pusing yang berat kaki bengkak, dan perdarahan pervaginam.

#### 8) Riwayat Kesehatan

Menanyakan Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun) seperti TBC, hepatitis, HIV penyakit menurun hipertensi, asma, kencing manis, dan penyaki tmenular seksual

#### 9) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menentukan adanya keturunan kembar, diabetes mellitus, hepatitis, hipertensi, penyakit jantung, tuberculosis, dan lain-lain.

#### 10) Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

b) Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut; kapan atau jam berapa terakhir kali makan dan minum. Makanan dan minuman yang dikonsumsi dan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi.

c) Pola istirahat

Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari

d) Pola Eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati, 2013).

11) Respon keluarga terhadap persalinan

Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi dalam menerima kondisi dan perannya (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

12) Adat istiadat yang berkaitan dengan persalinan

Mendapatkan data tentang adat istiadat yang dilakukan ketika menghadapi persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

**b) Data Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

**Keadaan umum** : Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik/lemah)

**Kesadaran** : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis sampai dengan koma (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

2) Tanda-tanda vital (TTV)

**Tekanan darah** : Kenaikan atau penurunan tekanan darah

merupakan indikasi adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan darah sistol dan diastol dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013). Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70-90 mmHg.

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

Pernafasan : Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013) pernafasan normal 18 – 24 x/menit.

3) Tinggi badan, berat badan (sebelum hamil dan sesudah hamil), dan lingkar lengan atas (LILA) (Muslihatun, Mufdlilah, & Setiyawati 2013).

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

1) Mata

Dikaji apakah konjungtiva pucat (apabila terjadi keputihan pada konjungtiva mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang

mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya ), dikaji sclera, kebersihan, kelainan pada mata dan gangguan penglihatan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013)

## 2) Mulut

### (1) Bibir

Dikaji apakah ada keputihan pada bibir (apabila terjadi keputihan pada bibir maka mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya), integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah) (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

### (2) Lidah

Dikaji apakah ada keputihan pada lidah yang mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

### (3) Gigi

Dikaji tentang adanya karies gigi, (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

## 3) Leher

Digunakan untuk mengetahui apakah ada kelainan atau pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya parotitis (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

#### 4) Payudara

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

#### 5) Perut

Digunakan untuk menilai adanya kelainan pada abdomen serta memantau kesejahteraan janin, kontraksi uterus dan menentukan kemajuan proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

#### 6) Ekstermitas

Untuk menilai adanya kelainan pada ekstremitas yang dapat menghambat atau mempengaruhi proses persalinan yang meliputi mengkaji adanya odema dan varises (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

#### 7) Genital

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi: Kebersihan, pengeluaran pervaginam adanya pengeluaran lender darah (*Blood Show*), tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam.

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

- (1) Pemeriksaan genertalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut diperineum. Lka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk enentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervagnam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera
- (3) Menilai penipisan serviks
- (4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika terjadi maka segera rujuk.
- (5) Menilai penurunn bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk kedam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara

membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan)

- (6) Jika bagian terbawah adalah kepa, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah(sutura)sagitalis ntuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

#### 8) Anus

Digunakan untuk mngetahui kelainan pada ans seperti hemoroid (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

#### 4) Data penunjang

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), data penunjang digunakan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin untuk mendukung proses persalinan, seperti : USG, laboratorium meliputi: kadar hemoglobin (Hb), golongan darah.

#### c) Analisa

**DX** : G...P...Ab...UK...minggu, tunggal, hidup, intrauterine Inpartu Kala...fase...keadaan ibu dan janin baik.

**Data Subyektif** : Ibu mengatakan merasa ingin melahirkan sejak pukul ...

**Data Obyektif** :

**Keadaan Umum** : Baik

Kesadaran	: Composmentis
TD	: 90/60-120/80 mmHg
Nadi	: 80-100x/menit
RR	: 6-24x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 C
TB	: ... cm
BB hamil	: ... kg
TP	: ...
LILA	: ... cm
Palpasi Abdomen	
Leopold I	: TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bokong.
Leopold II	: Teraba punggung kanan/kiri.
Leopold III	: Teraba kepala pada bagianterendah, sudah masuk PAP.
Leopold IV	: Konvergen/ sejajar/ divergen.
Auskultasi	: DJJ 120 – 160 x/menit.

Hasil pemeriksaan dalam :

- 1) Genetalia eksterna : tidak ada luka/ masa (benjolan), kondilomata, varikosisitas vulva/ rectum, dan luka parut di perineum.
- 2) Cairan vagina : ada lendir darah.
- 3) Pembukaan : 1/ 2/ 3 cm
- 4) Penipisan : 25%
- 5) Ketuban : utuh.

- 6) Tidak teraba bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 7) Hodge II
- 8) Bagian terdahulu dan bagian terendah belum teraba.
- 9) Molage : 0 (tidak ada)

#### Masalah

- 1) Nyeri akut atau sakit akibat kontraksi uterus
- 2) Kurangnya dukungan emosional
- 3) Kurangnya pengetahuan tentang posisi yang nyaman
- 4) Kandung kemih penuh / menahan BAK
- 5) Cemas karena kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan
- 6) Distress janin
- 7) Ketuban Pecah Dini (KPD)

**d) Penatalaksanaan**

- 1) Berikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

Rasional : Hak ibu untuk mengetahui kondisinya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani, Saswita, & Marisah, 2013).

- 2) Persiapkan rujukan pasien.

Rasional : Jika terjadi penyulit dalam persalinan, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya (Sondakh, 2013).

- 3) Berikan KIE tentang prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Rasional : Pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doenges, 2010).

- 4) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan.

Rasional : 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).

- 5) 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.

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

- 6) Berikan KIE pada klien untuk berkemih setiap 1-2 jam.

Rasional : Mempertahankan kandung kemih bebas distensi dapat meningkatkan ketidaknyamanan, sehingga mempengaruhi penurunan janin (Doenges, 2010)

- 7) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan.

Rasional : 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.

8) Dukung klien selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi.

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

9) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Rasional : 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).

**Masalah :**

1) Nyeri akut atau sakit akibat kontraksi uterus.

Intervensi :

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

2) Kurangnya dukungan emosional

Intervensi :

- a. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujaan kepada ibu
- b. Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi
- c. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
- d. Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat ataupun dingin
- e. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman

3) Kurangnya pengetahuan tentang posisi yang nyaman

- a. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan
- b. Anjurkan suami atau pendamping untuk membantu ibu mengatur posisi

- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok (bertujuan untuk membantu proses turunnya bagian terendah janin), berbaring miring (memberi rasa santai, memberi oksigenasi yang baik ke janin, mencegah laserasi), atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum, serta bersikap baik pada ibu yang mengeluh sakit punggung)

4) Kandung kemih penuh / menahan BAK

Intervensi :

- a. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin sebelum proses persalinan dimulai
- b. Anjurkan ibu untuk berkemih sedikitnya setiap 2 jam, setiap kandung kemih penuh atau ingin berkemih
- c. Jika ibu sudah tidak kuat untuk berjalan, lakukan katektisasi

5) Cemas karena kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan

Intervensi :

- a. Kaji penyebab cemas
- b. Pantau TTV
- c. Beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan
- d. Ajarkan teknik relaksasi

6) Distress janin

Intervensi :

- a. Lakukan pemasangan oksigen

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

7) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Intervensi :

- a. Beri ibu obat antibiotik

R/ Antibiotik profilaksis pada pasien KPD yang aterm. Penggunaan antibiotik profilaksis boleh dilakukan pada pasien dengan infeksi *Group B Streptococcus*. Antibiotik yang dipilih adalah Penicillin G 5 juta unit secara intravena sebagai dosis inisial, dilanjutkan 2,5-3 juta unit setiap 4 jam hingga persalinan. Jika pasien alergi penicillin dapat diberikan clindamycin 900 mg intravena setiap 8 jam hingga persalinan.

### 2.2.2 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala II

#### a) Data Subyektif

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

#### b) Data Obyektif

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

- a) Perineum menonjol.

- b) Vulva dan anus membuka.
- c) Frekuensi his semakin sering ( $> 3x/$  menit).
- d) Intensitas his semakin kuat.
- e) Durasi his  $>40$  detik

Pemeriksaan dalam :

- a) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah.
- b) Ketuban : sudah pecah (negatif).
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Penipisan : 100%
- e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 13.00 WIB.
- f) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- g) Molage 0 (nol)
- h) Hodge IV

**Tabel 2.3**

**Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlindungan**

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 1/5 panggul
 = 1/5	H III–IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2013.

### c) Analisa

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

Masalah yang kemungkinan terjadi :

- a) Kekurangan cairan
- b) Persalinan macet karena kelainan his
- c) Partus kasep

### d) Penatalaksanaan

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

- a) 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 kaindan 1 handuk bersih dan kering. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- 1) Meletakkan kain diatas perut ibu dan resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
  - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- b) Memakai celemek plasitk
- c) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersihmengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d) Memakai sarung tangan DTT pada tangan saya akan digunakan untuk periksa dalam.
- e) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTTatau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- f) Membersihkan vulva dan perinium dengan hati hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perinium)dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- 1) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, membersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang
  - 2) Membuang kapas atau kasa pembersih yang telah digunakan.
- g) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomi.

- h) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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.
- i) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
  - 1) Melakukan tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - 2) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian, serta asuhan lainnya pada partograf.
- j) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - 1) 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.
  - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- k) 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).

- l) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
  - 1) Bimbingan agar ibu dapat meneran secara benar dan efektif.
  - 2) Dukung dan beri beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - 3) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya(kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - 6) Berikan cukup asupan makan dan cairan per oral (minum).
  - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai .
  - 8) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2Jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multi gravida).
- m) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- n) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- o) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- p) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- q) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- r) 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.
- s) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
  - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, melepaskan melalui bagian atas bayi
  - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan memotong di antara dua klem tersebut.
- t) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  - 1) 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.

- 2) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.
- 3) Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 4) 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).
- 5) Melakukan penilaian (selintas) :  
  
Menilai tangis kuat bayi/ bernafas tanpa kesulitan  
  
Menilai gerak aktif bayi, jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, melakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir).
- 6) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
- 7) Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering.
- 8) Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 9) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

**Masalah :**

1. Kekurangan cairan

Intervensi :

- a. Anjurkan ibu untuk minum

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

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

R/ Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh

## 2. Persalinan macet karena kelainan his

Intervensi :

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

- 2) Bila tidak ada CPD, ketuban dipecahkan dan diberi oksitosin infus
  - 3) Bila kemajuan persalinan kembali 2 jam setelah his baik. Bila tidak ada kemajuan, persalinan diakhiri dengan sectio cesarea
  - 4) Pada akhir kala I atau pada kala II bila syarat ekstraksi vakum atau cunam dipenuhi, maka persalinan dapat segera diakhiri dengan bantuan alat tersebut.
- c. Dalam memberikan drips (oksitosin ataupun pitosin) perlu diperhatikan berikan drips 5-10 dalam 500cc dextrose 5% dimuli 12 tetes/menit, naikkan setiap 10-15 menit sampai 40-50 tetes/menit.

### 3. Partus kasep

#### Intervensi :

##### a. Perbaiki keadaan umum ibu :

###### 1) Rehidrasi

Dekstroset 5 – 10 %, 500 cc dalam 1 – 2 jam pertama, selanjutnya tergantung produksi urine

###### 2) Pemberian Antibiotik

a) Penisilin Prokain 1 juta IU Intramuscular

b) Streptomisin : 1 gr Intramuscular

3) Observasi 1 jam, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk segera bertindak.

##### b. Mengakhiri Persalinan

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

### **2.2.3 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala III**

Tanggal :

Pukul :

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

#### **1. Data Subyektif**

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

#### **2. Data objektif**

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

#### **3. Analisa**

P...Ab...dengan persalinan kala III

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

- a) Antonia Uteri
- b) Retensio plasenta

#### 4. 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

- a) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - 1) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - 2) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - 3) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

- e) 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.
- f) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- g) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- h) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- i) 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.
- j) 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).

- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
- 2) 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.
- k) 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.
- l) 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.

m)Meeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

**Masalah :**

1. Atonia uteri

Intervensi :

- a. Massase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)
- b. Bersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks
- c. Pastikan bahwa kandung kemih kosong. Jika penuh dan dapat dipalpasi, lakukan katektisasi menggunakan teknik aseptik
- d. Lakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) selama 5 menit
- e. Jika Kompresi Bimanual Interna (KBI) tidak berhasil lakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE) dan meminta bantuan keluarga untuk membantu melakukan Kompresi Bimanual Eksterna (KBE)
- f. Berikan ergometrin 0,2 mg secara IM atau misoprostol 600-1000 mcg
- g. Pasang infus dengan menggunakan jarum ukuran 16/18G dan beri 500 cc RL + 20 IU oksitosin dengan tetesan cepat/diguyur

- h. Ulangi Kompresi Bimanual Interna (KBI)
  - i. Rujuk segera jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 1 jam sampai 2 menit.
2. Retensio plasenta
- Intervensi :
- a. Plasenta masih didalam uterus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16/18G) dan diberikan RL atau NS dengan 20 unit oksitosin.
  - b. Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut.
  - c. Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual ditempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kegawatdaruratan obstetri.
  - d. Pasang infus dengan drip oksitosin 20 IU dalam 500 ml NS/RL
  - e. Dampingi ibu ke tempat rujukan

#### **2.2.4 Manajemen Kebidanan Persalinan Kala IV**

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

##### **1. Data Subyektif**

Klien mengatakan perutnya mulas

##### **2. Data Objektif**

- a) TFU 2 jari dibawah pusat
- b) Kontraksi uterus: baik/ tidak.

##### **3. Analisa**

P...Ab...persalinan kala IV normal.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 239), diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kala IV yaitu:

- a) Perdarahan
- b) Robekan perineum
- c) Syok hipovolemik.

Kebutuhan Segera

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013: 240), kebutuhan segera yang diberikan yaitu eksplorasi sisa plasenta.

#### 4. 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 80-100 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 :

- a) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada

- robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- b) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - c) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
    - 1) 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.
    - 2) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
  - d) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
  - e) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - f) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
    - 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
    - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.

- g) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- h) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- i) 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.
  - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- j) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5<sup>0</sup>C).
- k) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- l) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- m) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- n) Memastikan ibu merasa nyaman, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- o) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.

- p) 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.
- q) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- r) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- s) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

**Masalah :**

1. Perdarahan

Intervensi :

- a. Berikan oksitosin 10 IU I.V

R/ Oksitossin merupakan obat menimbulkan kontraksi uterus yang efeknya meningkatkan umur kehamilan dan timbulnya reseptor oksitosin.

- b. Pasang infus

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

2. Robekan perineum

Intervensi :

- a. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul

- b. Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan
  - c. Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks :
    - 1) Pasang infus menggunakan jarum besar ukuran 16/18G) dan berikan RL atau NS
    - 2) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar
    - 3) Segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi
3. Syok hipovolemik
- Intervensi :
- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini.
  - b. Berikan oksigen
  - c. Pasang infus cairan (ringer lactat, larutan garam fisiologis atau glukosa 5%)
  - d. Berikan terapi obat-obatan seperti dopamine, dobutamine, epinephrine
  - e. Persiapan untuk mengambil tindakan agar sumber perdarahannya dapat dihilangkan, antara lain:
    - 1) Untuk HPP
      - a) Pemijatan uterus sehingga kontraksi membaik
      - b) Melakukan pengeluaran plasenta manual pada retensio plasenta.
      - c) Kompresi bimanual uterus
      - d) Terakhir lakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain seperti dokter.

2) Untuk diagnosis plasenta previa/solusio plasenta

Lakukan pengawasan janin dengan monitor denyut jantung janin. Bila terjadi tanda hipoksia, segera lahirkan anak

## 2.3 KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN PADA NEONATUS

### 2.3.1 Data Subyektif

a) Biodata

- Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan
- Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
- Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- Nama orang tua : Untuk mempermudah memanggil dan menghindari kekeliruan.
- Umur ibu : Untuk mengetahui apakah usia ibu merupakan usia beresiko atau tidak.
- Pekerjaan orang tua : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi.
- Pendidikan : Untuk memudahkan dalam pemberian KIE.
- Agama Orang tua : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut.
- Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama pada bayi baru lahir umumnya adalah hipoglikemia, hipotermi dan ikterus maupun terjadi seborrhea, miliariasis, muntah, gumoh dan oral thrush (moniliasis/sariawan), maupun diaper rash (Marni, 2012).

### c) Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

#### 1) Kehamilan

Harus dikaji mengenai jumlah kunjungan prenatal dan riwayat kehamilan ibu, karena terdapat beberapa riwayat kehamilan yang dapat mempengaruhi BBL diantaranya kehamilan yang disertai dengan komplikasi seperti diabetes militus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, dan dikaji riwayat ANC ibu, dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil (Sondakh, 2013).

#### 2) Bersalin

Ditanyakan usia kehamilan, waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, suhu, bagaimana keadaan ketuban, ditolong oleh siapa dan adakah komplikasi selama persalinan (Sondakh, 2013).

### d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga, siapa saja yang tinggal serumah dengan bayi seperti apakah anggota keluarga memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dan lain-lain yang dapat meningkatkan resiko penularan terhadap bayi. Serta apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, tekanan darah tinggi, asma dan lain-lain.

e) Pola kebiasaan sehari-hari

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

1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya (Sondakh, 2013)

2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu diperiksa juga urine yang normalnya berwarna kuning (Sondakh, 2013)

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Aktivitas

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

f) Data Psikososial

Untuk mengetahui kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu untuk menerima dan merawat anggota baru.

## g) Data budaya

Kebiasaan atau adat istiadat ibu dalam kepercayaan yang dijalani ibu keluarga yang berkaitan dengan perawatan neonatus yang berdampak pada kesehatan neonatus.

### 2.3.2 Data Obyektif

## a) Pemeriksaan Khusus

Dilakukan penilaian APGAR skor pada bayi baru lahir pada menit ke-1, ke-5 dan ke-10 (Dewi, 2010).

**Tabel 2.4**

**Penilaian APGAR skor**

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
1	Warna kulit	Pucat/biru seluruh tubuh.	Tubuh merah, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan.
2	Jantung	Tidak ada.	<100	>100
3	Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi.	Gerak aktif
4	Activity	Tidak ada.	Sedikit gerak.	Langsung menangis
5	Respiration	Tidak ada.	Lama tidak teratur.	Menangis

Sumber : Dewi, 2010

Keterangan :

- 1) Nilai 1-3 asfiksi berat.
- 2) Nilai 4-6 asfiksi sedang.
- 3) Nilai 7-10 asfiksi ringan

Pada bayi baru lahir dengan caput succedaneum nilai apgar skor normal.

b) Pemeriksaan Fisik

**Kepala** : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.

**Muka** :Keadaan muka neonatus umumnya merah, asimetri. Wajah asimetri dapat disebabkan adanya paralisis, serta dapat menilai adanya pembengkakan daerah wajah.

(Hidayat, 2008).

**Mata** : Mata neonatus diinspeksi simetris/ tidak. Mata neonatus normalnya tidak ad perdarahan dan tanda-tanda infeksi. Mata bayi biasanya sedikit tertutup. Pupil biasanya sama yaitu bulat, dengan konstriksi langsung dan bersamaan dalam berespon cahaya.

**Telinga Bayi** : Telinga neonatus normalnya terdapat lubang telinga dan tidak ada kelainan daun atau bentuk telinga, mempunyai letak yang sejajar dengan mata, maka kemungkinan ini merupakan tanda dari sindrom down.

**Hidung** : Keadaan hidung neonatus normalnya simetris, terdapat

lubang pada hidung, bayi bernafas melalui hidung. Pernafasan melalui mulut menunjukkan bayi mengalami obstruksi jalan nafas. Adanya nafas cuping hidung menunjukkan adanya distress pernapasan (gawat nafas).

**Mulut Bayi** : Mulut neonatus normalnya simetris dan posisinya terletak tepat di garis tengah. Mulut diinspeksi adanya kelengkapan strukturnya bibir bayi baru lahir normalnya berwarna merah muda dan lidahnya rata dan simetris, reflek *rooting* (mencari) ditunjukkan saat bayi mencari puting susu ibu, reflek *sucking* (menghisap) ditunjukkan saat bayi menyusui

**Leher bayi** : Leher pada bayi dilakukan inspeksi dan palpasi apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran vena jugularis. Leher bayi normalnya tampak pendek, pergerakannya baik, apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakan menunjukkan kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher misalnya kelainan tiroid.

**Dada** : Dada pada bayi keadaan normalnya puting simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada. Adanya retraksi dari epigastrium dan intercostal bagian bawah menunjukkan neonatus mengalami distress pernapasan.

**Tali pusat** : Pemeriksaan tali pusat dilakukan untuk menilai apakah ada kemerahan, bengkak, atau berbau. Tali pusat normal

apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari 1 dan mulai mengering atau mengecil, kemudian lepas pada hari ke- 7 hingga ke- 10 (Hidayat, 2008)

**Abdomen** : Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat herniadiafmatika. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya eterokolitis fekalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus pasisten (marmi, 2014).

**Genetalia** : Pada bayi perempuan, terdapat tonjolan labia mayora, minora, dan klitoris. Kemungkinan ada mukoid atau sedikit rabas darah yang terlihat pada usia 2-7 hari, akibat efek sementara dari estrogen ibu. Pada neonatus laki-laki lokasi meatus uretra harus tepat diujung penis. Hipospadia menunjukkan meatus ada di ventral. Epispadia menggambarkan meatus terletak dorsal. Kutup normalnya melekat pada glans, dan retrasi tidak boleh dilakukan. Skrotum mungkin mengalami edema atau pembesaran hidrokkel (cairan disekitar testis) umum terjadi dan biasanya menghilang pada usia 1 tahun 9.

**Anus** : Tidak terdapat atresia ani.

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili, Sendiktali adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari dan polidaktili menunjukkan jari ekstra.

c) Pemeriksaan Neurologis

Menurut Rohani (2014) :

1) Reflek *Glabelar*

Reflek ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata apda 4 sampai 5 kali ketukan pertama. Reflek ini dapat dikaji mulai usia bayi 0 hari.

2) Reflek Moro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana neonatus berbaring dengan posisi terlentang. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan

3) Reflek Rooting

Reflek ini timbul karena stim ulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek rooting berkaitan erat dengan reflek menghisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi dientuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuha, mulutnya akan terbuka dan

mulai menghisap. Reflek ini biasanya akan menghilang pada usia 7 bulan.

#### 4) Reflek Sucking

Reflek ini timbul bersama reflek rooting menghisap puting susu dan menela ASI.

#### 5) Reflek Mengenggam (*palmar grasp*)

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan

#### 6) Reflek leher tonik asimetris

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Reflek ini dapat diamati ketika berusia 3-4 bulan.

#### 7) Reflek Babinski

Reflek ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Reflek ini biasanya menghilang setelah setahun.

#### d) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Sondakh 2013 :

- 1) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan : Normalnya 48-52 cm.
- 3) Lingkar kepala : Normalnya 33-38 cm.
- 4) LILA : Normalnya 10-11 cm.

### 2.3.3 Analisa

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah berdasarkan pengkajian data yang telah didapatkan.

- Diagnosis : Bayi baru lahir normal, umur...jam...
- Data Subyektif : Bayi lahir tanggal...jam...dengan normal
- Data obyektif : HR : normal (130-160 kali/ menit)  
 RR : normal (30-60 kali/ menit)  
 Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
- Berat badan : 2500-4000 gram
- Panjang badan : 48-52 cm
- Masalah : Kemungkinan masalah yang timbul pada neonatus seperti :
- Hipoglikemi
  - Hipotermi
  - Ikterik
  - Seborrhea
  - Miliariasis
  - Muntah dan gumoh

### 2.3.4 Penatalaksanaan

1. Jaga kehangatan

R/ Bayi dengan hipotermia sebagai beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

2. Observasi TTV

R/ Deteksi dini adanya komplikasi sehingga dapat segera ditangan.

3. Tetap berikan ASI setiap 2-3 jam

R/Pemberian ASI secara adekuat akan menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperature bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, bilirubin normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih.

4. Jelaskan tanda – tanda bahaya Bayi

R/ Ibu mengetahui adanya tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir dapat dideteksi secara dini adanya komplikasi sehingga dapat segera ditangani.

5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 – 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pascasalin atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

R/Melakukan control teratur dapat mengontrol pertumbuhan perkembangan bayi.

Kemungkinan Masalah

## 1. Hipoglikemi

Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi .

Kriteria Hasil : Kadar glukosa dalam darah  $>45$  mg/dL dan tidak ada tanda – tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernafasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi.

### Intervensi

a) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor resiko

R/ Bayi prematur, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stress karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk beresiko mengalami hipoglikemi.

b) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip – kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1- 2 jam setelah kelahiran.

R/ Bayi yang beresiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

c) Kaji seluruh bayi untuk tanda – tanda hipoglikemi.

R/ Tanda – tanda hipoglikemia yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

d) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang beresiko hipoglikemia

R/ Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

e) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

R/ Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energy bayi.

## 2. Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi.

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

### Intervensi

e) Kaji suhu tubuh bayi, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.

R/ Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stress dingin.

f) Kaji tanda – tanda Hipotermi

R/ Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

g) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/ Bayi dapat kehilangan panas melalui Evaporasi.

## 3. Ikterik

Tujuan : Ikterik tidak terjadi

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

#### Intervensi

a) Mengkaji faktor – faktor resiko

R/ Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamide, atau obat – obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

b) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya reflex moro merupakan tanda – tanda awal ensefalopati bilirubin (kern ikterus).

c) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memdahkan keluarnya mekonium.

d) Jemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit.

R/ Menjemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit akan mencegah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

#### 4. Seborrhea

Tujuan : Tidak Terjadi seborrhea

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

##### Intervensi

a) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/ Sampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

b) Oleskan krim hydrocortisone.

R/ Krim hydrocortisone biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

c) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/Pencucian Rambut dan pijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

d) Periksa kedokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut.

#### 5. Miliariasis

Tujuan : Miliariasis Teratasi

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

### Intervensi

- a) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

R/ Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

- b) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

R/ Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

- c) Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

R/ Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- d) Kenakan pakaian katun untuk bayi.

R/ Bahan katun dapat menyerap keringat.

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

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut.

### 6. Muntah dan Gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntah dan Gumoh setelah minum

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

### Intervensi

- a) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/ Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut setelah menyusui.

b) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis

R/ Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

## KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN MASA NIFAS

### 2.5.2 Data Subyektif

#### 1. Biodata

- Nama Ibu : Untuk memudahkan memanggil /menghindari kekeliruan
- Umur : Untuk mngetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental, dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjaid perdarahan dalam masa nifas
- Agama : Gunanya mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa
- Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sajahu mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya
- Pekerjaan : Gunanya untuk mengetah dan untuk mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
- Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati & Wulandari, 2010)

## 2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum (Ambarwati & Wulandari, 2010).

## 3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Data yang diperlukan untuk mngetahui kemungkinan ada riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes, hipertensi, asma dan yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.(Ambarwati & Wulandari, 2010)

## 4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Digunakan sebagai peringatan akan adanya penyulit masa nifas. Adanya perubahan fisikk dan fisiologis pada masa nifas yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan memengaruhi organ yang mengalami gangguan. Kaji apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi, dan hepatitis. (Sulistyawati, 2015)

## 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.(Ambarwati & Wulandari, 2010)

## 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui apakah selama kehamilan pernah ada penyulit atau gangguan serata masalah-masalah yang mungkin akan mempengaruhi pada masa nifas. Misalnya : ibu selama hamil pernah pusing berlebihan, kaki bengkak. Berapa kali periksa di bidan, keluhan selama hamil, kenaikan berat badan dari awal kehamilan, sampai saat akan persalinan, pernah mendapatkan terapu apa saja dari bidan. Pada saat persalinan, ibu bersalin secara noral atau menggunakan alat. Dan pada saat nifas, apakah ibu pernah mengalami pusing berlebihan, kaki bengkak, lemas, perdarahan atau masalah-masalah yang lain yang mungkin dapat mempengaruhi masa nifas saat ini. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

## 7. 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).

## 8. Data Sosial dan Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

## 9. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikososial selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Dalam menjalani adaptasi setelah ibu melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut :

### a) Fase Taking In

Periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

### b) Fase Taking Hold

Fase atau periode yang berlangsung antara 210 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir tidak bertanggung jawab dan ketidakmampuan merawat bayinya.

### c) Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkatkan. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

### a) Nutrisi

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

### b) Eliminasi

BAK normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam. BAB biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar, jika klien hari ke-3 belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

### c) Istirahat

Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan. Sarankan ibu kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat involusi uteri dan memperbanyak perdarahan. (Ambarwati & Wulandari, 2010)

### d) Personal hygiene

Perawatan perineum apabila setelah buang air besar atau kecil perineum harus dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Untuk payudara harus bersih terutama pada daerah puting susu (Ambarwati & Wulandari, 2010).

e) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka *coitus* bisa dilakukan pada 3-4 minggu pasca persalinan .  
(Ambarwati & Wulandari, 2010)

### 2.5.3 Data Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

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

1) Baik

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

2) Lemah

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

b) Kesadaran

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

composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar)

c) 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 brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan

d) Tekanan darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat tensimeter dan stetoskop, dan untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg (Astuti, 2012).

e) Pernafasan

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

## f) Suhu

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

## 2 Pemeriksaan Fisik

## a) Inspeksi

Kepala	: Kulit kepala dan rambut bersih/ tidak, rambut rontok/tidak
Muka	: Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarum (Hani dkk, 2010)
Mata	: Konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan adanya anemia karena kekurangan protein dan fe sebagai sumper pembentukan eritrosit
Hidung	: Adakah pengeluaran sekret (Hani dkk, 2010)
Mulut dan gigi	: Gigi berlubang/tidak ; gigi berlubang dapat menjadi <i>port de entry</i> bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik (Kamariyah dkk, 2014)
Leher	: Adakah pembesaran kelenjar tiroid , dan

adakah pembesaran pembuluh limfe

Dada : Melihat bentuk dan ukuran, dan simetris atau tidak, puting payudara menonjol, datar atau masuk kedalam ( Hani dkk, 2010 )

Genetalia : Lihat pengeluaran Lokhea

**Tabel 2.5**

**Pengeluaran Lokhea**

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-4 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

*Sumber : Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta.Nuha Medika.*

#### b) Palpasi

Leher : Ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid/tidak

Payudara : Pembesaran payudara dengan peningkatan pola vascular, areola menjadi gelap dengan penonjolan tuberkel, terdapat cairan encer bewarna kuning yang keluar dari puting pada akhir kehamilan. Jika terdapat masa atau

nodulus, rabas berdarah dari putting, dan lesi putting diwaspadai adanya keadaan yang tidak normal (Kamriyah dkk, 2014)

Abdomen : Bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak.

**Tabel 2.6**

**Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lu-nak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Ekstremitas : Teraba odema /tidak, ada tanda hofman/tidak,

(adanya tanda hofman sebagai gejala adanya tromboflebitis)

#### 2.5.4 Analisa

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

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

DO : TTV dan pemeriksaan fisik normal.

Masalah :

- 1) Nyeri pada luka jahitan
- 2) Payudara nyeri dan bengkak
- 3) Konstipasi
- 4) Gangguan pola tidur

#### 2.5.5 Penatalaksanaan

a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Hak dari ibu unuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin.

Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan`kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

b. 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.

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

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

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

- d. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III.

**Masalah :**

- a. Nyeri pada Luka Jahitan

Intervensi :

1) Demonstrasi prosedur kompres panas atau dingin pada perineum

R/ Pengetahuan dalam kemandirian merawat tubuh. Kompres panas dapat meningkatkan sirkulasi, kompres dingin dapat mengurangi edema, hingga dapat mengurangi nyeri.

2) Bantu ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri dan genitaliannya.

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

3) Ingatkan ibu minum obat analgesic yang diberikan bidan.

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

4) Demonstrasi senam nifas

R/ Senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul otot perut dan perineum. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan mencegah terjadinya kelemahan pada otot dasar panggul (Dewi dan Sunarsih, 2011).

b. Payudara Bengkak

Intervensi :

1) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu menyusui

R/ Perawatan payudara menggunakan air hangat dan air dingin

secara bergantian bias merangsang produksi ASI, air hangat dan pijatan pada payudara bias melancarkan peredaran darah, sumbatan ASI juga akan keluar, sehingga nyeri akan berkurang dan tidak terjadi pembengkakan

2) Ajarkan cara menyusui yang benar

R/ Dengan Teknik menyusui yang benar ibu menjadi rileks, payudara tidak lecet dan dapat mengoptimalkan produksi ASI.

3) Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara bergantian payudara kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

R/ Produksi ASI akan terus terjadi karena adanya reflex prolactin, produksi ASI terjadi pada payudara kanan dan kiri apabila ASI disusukan hanya pada salah satu payudara akan mengakibatkan nyeri dan bengkak akibat bendungan ASI.

c. Konstipasi

Intervensi :

1) Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal

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

2) Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi

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

3) Kaji episiotomy, perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan.

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

d. Gangguan pola tidur

Intervensi :

1) Sedapat mungkin mengupayakan meminimalkan tingkat kebisingan di luar dan di dalam ruangan.

R/ Mengurangi rangsangan dari luar yang mengganggu.

2) 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.

R/ Meningkatkan control, meningkatkan relaksasi.

3) Kurangi rasa nyeri.

R/ Reduksi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga apat beristirahat dengan cukup (Bobak, 2005).

## **2.5 KONSEP DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN PADA MASA INTERVAL**

### **2.5.1 Data Subyektif**

#### 1. Biodata

Nama : Nama jelas dan lengkap ,bila perlu nama panggilan sehari – hari, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Umur : Usia dapat digunakan sebagai acuan ibu karena

kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah adalah antara usia 20-35 tahun dan usia juga dapat digunakan sebagai acuan bagi ibu apakah pemilihan alat kontrasepsi ibu digunakan sebagai menunda, menjarangkan atau menghentikan kehamilan.

Agama : Sebagai acuan dalam pemberian asuhan apakah pilihan alat kontrasepsi sesuai dengan keyakinan ibu atau tidak.

Pendidikan : Dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian konseling mengenai kontrasepsi dan tingkat pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi sebelumnya.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena juga dapat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi.

Alamat : Dapat memudahkan apabila perlu dilakukan kunjungan rumah.

## 2. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

## 3. Riwayat Kesehatan

- a) 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).

- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah  $< 180/110$  mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).
- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).
- d) 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 memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).
- e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2013).

#### 4. Riwayat Obstetri

##### a) 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.

b) 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.

c) Riwayat KB

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

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi ibu dan apakah terdapat dampak apabila ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

b) Eliminasi

Untuk mengetahui apakah terdapat perubahan siklus BAB dan BAK setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Istirahat

Untuk mengetahui apakah efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat mengganggu pola tidur ibu atau tidak. Seperti apabila ibu menggunakan KB suntik yang memiliki efek samping

mual, pusing dan sakit kepala apakah sampai mengganggu pola istirahat ibu atau masih dalam batas wajar.

d) Seksual

Pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi AKDR apakah ada keluhan saat melakukan hubungan suami istri atau tidak dan pada pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga dapat menurunkan gairah seksual.

## 2.5.2 Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

a) 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).

b) Pemeriksaan antropometri

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas.

### 2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

## b) Leher

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

## c) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

## d) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya setrie dan luka bekas operasi dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak.

## e) Genetalia

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

## f) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

## g) Ekstremitas

Untuk mengetahui ada tidaknya farises dan apakah reflek patella positif atau negatif.

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan kepada ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi tertentu.

### 2.5.3 Analisa

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

**DS** : Ibu mengatakan jumlah anak hidupnya ....  
Ibu mengatakan tidak pernah abortus  
Ibu mengatakan umur anaknya yang terakhir ....  
Ibu memilih alat kontrasepsi yang diinginkan

**DO** : TTV dan Pemeriksaan fisik normal

Masalah :

- a. Amenorhae
- b. Pusing
- c. Perdarahan bercak / spotting

### 2.5.4 Penatalaksanaan

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.  
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
2. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).  
R/ Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
3. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.  
R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih

kontrasepsi yang dia inginkan.

4. Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

5. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

6. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

7. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

**Masalah :**

1. Amenorhae

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

Kriteria hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

## Intervensi

- a. Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien

- b. Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim.

R/ Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

- c. Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

R/ Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

## 2. Pusing

Tujuan : Pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

## Intervensi

- a. Kaji keluhan pusing pasien

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

- b. Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal

- c. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan

cara efektif untuk mengurangi nyeri.

### 3. Perdarahan Bercak/ Spotting

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

Kriteria Hasil : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

#### Intervensi

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

R/ Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting.