

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif

2.1.1 Pengkajian

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rukiah, 2013). Maksud dari anamnese adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan umum dan kondisi sosial ekonomi (Ai Yeyeh dkk, 2009)

Tanggal : dilakukan saat melakukan pengkajian

Jam : dilakukan saat melakukan pengkajian

Tempat : dilakukan saat melakukan pengkajian

Oleh : penulis yang melakukan pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama

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

Umur

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat

menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Ari S, 2013). Pada kehamilan usia remaja, apalagi kehamilan di luar nikah, kemungkinan ada unsur penolakan psikologis yang tinggi. Usia muda juga faktor kehamilan resiko tinggi untuk kemungkinan adanya komplikasi obstetri seperti preeklampsi, ketuban pecah dini, persalinan preterm dan abortus (Nanny, Vivian L.D, 2012).

Suku/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 diketahuidengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam harus memanggil ustad, dan sebagainya (Romauli, 2011).

Pendidikan

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

Pekerjaan

Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain – lain (Romauli, 2011).

Alamat

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

2) Alasan datang

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

3) Keluhan utama

Menurut (Varney, 2007) pada kehamilan trimester III keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu hamil adalah ketidaknyamanan pada trimester III yaitu meliputi :

- a) Nyeri punggung bagian bawah
- b) sesak nafas
- c) Edema
- d) Peningkatan frekuensi berkemih
- e) Nyeri ulu hati
- f) Konstipasi
- g) Kram tungkai
- h) Insomnia

4) Riwayat kesehatan

Dari data riwayat ini dapat digunakan sebagai pertanda (warning) akan adanya penyulit. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui apakah pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung,

diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011).

5) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus diperoleh adalah siklus menstruasi, hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menghitung tafsiran persalinan atau perkiraan tanggal kelahiran seakurat mungkin (Sulistyawati, 2013). HPHT dapat membantu menentukan usia kehamilan ibu, setelah mengetahui usia kehamilan ibu dapat memberikan konseling mengenai keluhan kehamilan yang biasa terjadi (Ai Yeyeh dkk, 2009).

6) Riwayat pernikahan

a) Usia pertama kali menikah berhubungan dengan usia pertama untuk hamil, yaitu apabila kurang dari 20 tahun akan berisiko tinggi untuk hamil karena organ reproduksi wanita diusia kurang dari 20 tahun belum matang sempurna (Manuaba,2009).

b) Pernikahan ke-. Jumlah pernikahan dipandang dari sudut obstetric tidak terlalu penting. Pernikahan tanpa kehamilan menjadi masalah. Jika tidak terjadi kehamilan, pasangan ini termasuk tidak subur (Manuaba, 2009).

c) Jumlah anak : umur anakterkecil diatas 5 tahun, jumlah anak ideal sampai dengan kehamilan ketiga. Kehamilan kelima sudah termasuk grande multipara, harus diwaspadai perdarahan post partum (Manuaba, 2009).

7) Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat kehamilan diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan periode pascapartum. Paritas/para mempengaruhi durasi persalinan dan insiden

komplikasi. Semakin tinggi paritas insiden abrupsio plasenta, plasenta previa, perdarahan uterus, mortalitas juga meningkat.

Data persalinan diperlukan informasi tentang jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, cara melahirkan (spontan, vakum, forsep atau operasi) masalah atau gangguan yang timbul pada saat hamil dan melahirkan seperti perdarahan, letak sungsang, pre eklamsi dsb, berat dan panjang bayi waktu lahir, jenis kelamin, kelainan yang menyertai bayi, bila bayi meninggal apa penyebabnya.

Data nifas diperlukan untuk mengetahui apakah dalam riwayat nifas yang lalu ibu ada penyulit atau kelainan yang akan mempengaruhi masa nifas yang sekarang.

Riwayat KB meliputi jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, efek samping, alasan berhentinya penggunaan dan lama penggunaan kontrasepsi (Rohani, 2013)

8) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Grakan Janin

Pada multigravida biasanya dirasakan pada usia 18 minggu, sedangkan pada primigravida sekitar 16 minggu (Ummi Hani, 2011).

b) Ada tidaknya tanda bahaya dan masalah pada trimester III : Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat dan menetap, perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja), pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasa atau tidak terasa lagi (Ummi Hani, 2011).

c) Keluhan-keluhan fisiologis yang Lazim pada Kehamilan atau ketidaknyamanan pada Trimester III seperti : Nyeri punggung bawah, Sesak nafas, Edema dependen, Peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri ulu hati, Konstipasi, Kram tungkai, Insomnia (Varney, 2007).

9) Riwayat KB

Metode KB yang pernah digunakan klien sebelumnya, berapa lama pemakainnya, adakah keluhan atau tidak selama pemakaian, alasan berhenti memakai KB dan rencana metode KB yang akan digunakan mendatang (Romauli, 2011).

10) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Suplemen gizi yang lazim diberikan kepada ibu hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, vitamin (B1, B6, B12, B kompleks, C). Kebutuhan yang paling penting bagi ibu hamil adalah zat besi, asam folat, dan kalsium. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil sampai menyusui meningkat dua kali lipat. Pemberian asam folat mulai dari terjadinya kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu, dan lebih baik mulai dari sebelum hamil. Konsumsi yang dianjurkan 0,4 mg per hari. Sedangkan konsumsi kalsium yang dianjurkan 500 mg per hari.

b) Pola istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam \pm 8-10 jam/hari, siang \pm 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2009).

c) Pola Eliminasi

Ibu hamil TM III mulai terganggu, relaksi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistiyawi, 2009).

d) Pola aktifitas

Ibu hamil dapat melakukan aktifitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya. Ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistiyawati, 2009).

11) Riwayat Psikososial

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

a. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum

Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain) (Sulistiyawati,2014).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, dapat dilakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistiyawati, 2014).

c) Tekanan Darah

Tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011).

d) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 kali per menit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu. Hal ini disebabkan curah jantung dan isi sekuncup akibat peningkatang total volume darah. Pada wanita dewasa normal frekuensi jantung yang teratur kira-kira 70 kali permenit denga rentang antara 60-100 kali permenit (Mandriwati GA, 2012).

e) Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5°C-37,5°C secara axilla atau mulut (Manurung, 2011). Menurut BlackBurn dan Harper (1992) serta Johnson dan Taylor (2005) dalam (Mandriwati GA, 2012) mengatakan bahwa ibu hamil mengalami

peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$, meskipun pada tubuh ibu hamil sudah ada upaya kompensasi seperti pengeluaran panas lewat pernapasan dan pengeluaran keringat.

f) RR

Normal 18 – 24 x/menit (Manurung, 2011). Tujuan pengkajian pernapasan pada ibu hamil adalah mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernapasan yang kemungkinan sebagai penyulit kehamilan dan diprediksi akan membahayakan keselamatan ibu dan janin selama kehamilan dan menghambat persalinan (Mandriwati GA, 2012).

g) Berat Badan (BB)

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu 0,5 kg (Romauli, 2011).

h) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada ibu yang pertama kali datang. Tinggi badan ≤ 145 cm dapat berhubungan dengan panggul sempit (Manurung, 2011).

i) LILA

Ukuran normal $> 23,5$ cm. Jika $< 23,5$ merupakan indikator status gizi kurang, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011).

2) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Muka

Bengkak merupakan tanda eklampsia, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu

kesakitan atau meringis (Romauli, 2011).

b) Mata

Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan (Romauli, 2011).

c) Mulut

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

d) Gigi

Caries gigi mendakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).

e) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romuli, 2011).

f) Dada

Bagaimana kebersihan pada areola mammae, puting susu datar dan tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. (Romauli, 2011).

g) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

h) Genetalia

Pengeluaran fluor karena infeksi dengan diagnosis banding trikhomonas vaginalis atau kandida albicans serta infeksi vaginosis bakterialis. Adanya kondiloma akuminata terjadi karena infeksi virus, jika ukurannya besar sebaiknya persalinan melalui sesar (Manuaba, 2007).

i) Ekstremitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes militus (Romauli, 2011).

Palpasi

a) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugu laris (Romauli, 2011).

b) Dada

Mengetahui ada tidaknya benjolan atau masa pada payudara (Romauli, 2011)

c) Abdomen

(1) Mengetahui usia kehamilan

(2) Mengetahui bagian-bagian janin

(3) Mengetahui letak janin

(4) Mengetahui janin tunggal atau tidak

(5) Untuk mengetahui sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul

(6) Mengetahui kelainan abnormal ditubuh.

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011)

Normal : TFU sesuai dengan usia kehamilan.

Rumus kehamilan, hubungan tinggi fundus dengan tuanya kehamilan:

Hubungan Fundus Uteri (cm) : 3,5 cm = tuanya kehamilan

Tabel 2.1
Perkiraan TFU Terhadap Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
Pertengahan simfisis pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat- procesus xipoides	32 minggu
Setinggi procesus xipoides	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah px	40 minggu

Sumber: Hani, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: EGC

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut MC.Donald

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
24-25 cm diatas simfisis	22-28 minggu
26,7 cm diatas simfisis	28 minggu
29,5-30 cm diatas simfisis	30 minggu
29,5-30 diatas simfisis	32 minggu
31 cm diatas simfisis	34 minggu
32 cm diatas simfisis	36 minggu
37,7 cm diatas simfisis	40 minggu

Sumber: Prawirohardjo (1999) dalam Sari (2015), Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Bogor, halaman 48

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan. Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson yaitu :

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

n = 12 jika vertex pada spina ischiadika

11 jika vertex dibawah spina ishiadika

(2) Leopold II

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

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

(3) Leopold III

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

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

(4) Leopold IV

Tujuan : Mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli,2011)

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

Tabel 2.3
Penurunan Bagian Terbawah dengan Metode Perlimaan

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 sudah masuk panggul
1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5	H IV	Kepala berada di perineum

Sumber: Hani, dkk.2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta halaman 152.

d) Ekstremitas

Adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga Preeklampsi, diabetes Mellitus, jantung, kekurangan albumin darah (Manuaba, 2007). Edema ini akan cekung ke dalam jika di tekan (Fraser, 2011)

3) Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. DJJ normal antara 120-140 x/menit. Selain itu auskultasi dilakukan untuk mendengarkan apakah terdapat ronchi atau wheezing pada dada ibu. (Romauli, 2011)

Tujuan :

- a) Menentukan hamil atau tidak
- b) Anak hidup atau mati

c) Membantu menentukan habitus, kedudukan janin, presentasi anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.
Abdomen : DJJ (+) Normal 120-160 x/menit, teratur dan regular (Romauli, 2011)

4) Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila reflek patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011)

5) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak. (Romauli, 2011)

b) Pemeriksaan darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi Fe (Hani, 2011).

Klasifikasi derajat anemia :

- (1) Hb 11 gr % : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr % : anemia ringan
- (3) Hb 7-8 gr % : anemia sedang
- (4) Hb < 7 gr % : anemia berat

(5) Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS

(6) Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

2.1.2 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah

Pada langkah ke dua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan ini kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan masalah dan diagnose yang spesifik, baik rumusan diagnosis maupun rumusan masalah keduanya harus ditangani, meskipun masalah tidak dapat dijadikan diagnosis tetapi harus mendapatkan penanganan (Kusmiwiyati, 2011)

Diagnosa : G_P_____ Ab____ Uk ... minggu, Tunggal, Hidup,
Intrauterine, dengan keadaan ibu dan janin baik

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Ibu
mengatakan usia kehamilan ... minggu

Objektif

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60-120/80 mmHg

RR : 16-24x/menit

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

LILA : minimal 23,5 cm

Palpasi Abdomen:

a. Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan trimester III yaitu 3 jari
diatas pusat, pada bagian fundus teraba lunak, kurang

Kurang bundar, kurang melenting (kesan bokong).

- b. Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang pada perut bagian kanan atau kiri (kesan punggung), dan bagian kecil pada perut bagian kanan atau kiri.
- c. Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting, kepala bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum
- d. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP

Auskultasi : DJJ 120 – 160 x/menit.

Masalah :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih

Subyektif : Ibu sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih terasa penuh.

- b. Sakit punggung bagian atas dan bawah

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (lordosis).

- c. Gangguan pernafasan

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak nafas terutama pada saat tidur

Obyektif : Pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek, dan dalam.

- d. Edema

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedema pada ekstremitas bawah +/-.

e. Insomnia

Subyektif : Ibu mengatakan susah tidur.

Obyektif : Terdapat lingkaran berwarna hitam di bagian bawah mata, wajah ibu terlihat tidak segar.

f. Nyeri ulu hati

Subyektif : Ibu mengatakan pada bagian ulu hati terasa nyeri.

Obyektif : Ibu mengeluhkan nyeri saat dilakukan palpasi pada bagian abdomen

2.1.3 Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Kemudian bidan mengamati pasien dan diharapkan siap bila diagnose atau masalah potensial benar – benar terjadi (Kusmiwiyati, 2011).

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kehamilan Trimester III adalah :

- a. Pre-eklamsi.
- b. Eklamsi.
- c. Perdarahan pervaginam.
- d. Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
- e. Ketuban pecah dini.

2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaannya, kebutuhan segera yang dapat dilakukan bidan adalah sesuai dengan masalah potensial yang dialami oleh pasien (Kusmiwiyati, 2011).

2.1.5 Intervensi

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah, 2013).

Diagnosa : G.. P.... Ab... UK.... Minggu T/H/I presentasi kepala puka/puki dengan keadaan ibu dan janin baik

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

KH :

KU : Baik

TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 16-24x/menit

Nadi : 60-90x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

BB : Naik sekitar 0,5 kg per minggu

DJJ : 120 – 160 x/menit

TFU

UK 28 minggu : 1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat

UK 32 minggu : ½ pusat – processus xipoidius

UK 36 minggu : Setinggi processus xipoidius

UK 40 minggu : Dua jari (4 cm) dibawah px

Intervensi :

- a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2014)

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

Rasional : Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga sewaktu-waktu ibu mengalami keluhan ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2014).

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

Rasional : Antisipasi masalah potensi terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Sulistyawati, 2019).

- d. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III.

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

- e. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III.

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

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

Rasional : Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

- g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional : Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009).

Masalah :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/hari.

Intervensi :

1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester III.

Rasional : Tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat dengan kehilangan air dan bersamaan, air dan sodium terperangkap di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran kembali vena yang meningkat akibat peningkatan output urine (Imam Musbikin, 2009).

2) Berikan informasi mengenai perlunya cairan 6-8 gelas perhari dan mengurangi asupan cairan menjelang tidur.

Rasional : Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik dengan mengurangi asupan cairan pada malam hari maka frekuensi berkemih dapat dikurangi sehingga tidak mengganggu waktu tidur ibu (Imam Musbikin, 2009).

b. Sakit punggung bagian atas dan bawah

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

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

Intervensi :

1) Mengajarkan ibu mengenai latihan fisik untuk meredakan nyeri punggung.

Rasional : Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkok, menurunkan bokong ke bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung, atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain (Simkin, 2009).

2) Jelaskan pada ibu untuk menghindari pemakaian sandal atau sepatu dengan hak tinggi.

Rasional : Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Perubahan postur maternal ini dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan. Sepatu bertumit tinggi yang tidak stabil dapat meningkatkan masalah lordosis (Varney, 2007)

3) Jelaskan kepada ibu tentang bodi mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit kedepan (Varney, 2007)

Rasional : Dalam system musculoskeletal dikenal 2 macam persendian yaitu sendi yang dapat digerakkan (diartrosis) dan sendi yang tidak dapat digerakkan (siartrosis). Dalam melakukan

mobilisasi dan body mekanik kedua sendi tersebut mempunyai perannya masing masing, terutama pada ibu hamil body mekanik yang baik akan mencegah terjadinya lordosis.

c. Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak nafas

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

Intervensi :

1) Menjelaskan dasar fisiologis terjadinya sesak nafas.

Rasional : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas.

2) Menjelaskan cara meredakan sesak nafas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

Rasional : Menyediakan ruangan yang lebih untuk abdomen sehingga mengurangi tekanan diafragma dan memfasilitasi fungsi paru.

d. Oedema

Tujuan : Ibu mengerti cara mengatasi oedema.

Kriteria Hasil : Bengkak pada kaki hilang.

Intervensi

1) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedema.

2) Menganjurkan ibu untuk memakai penopang perut

Rasional : Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada ekstremitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar.

e. Insomnia

Tujuan : Ibu memahami hal-hal yang dapat menyebabkan susah tidur.

Kriteria Hasil : Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

Intervensi : Menganjurkan ibu untuk olahraga secara teratur, mengonsumsi makanan yang menyehatkan dan menciptakan suasana kamar tidur yang nyaman dengan aliran pertukaran udara yang baik (Imam Musbikin, 2009).

Rasional : Memberikan rasa nyaman pada tubuh sehingga ibu lebih rileks dan dapat tidur dengan nyenyak.

2.1.6 Implementasi

Mengacu pada intervensi. Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman (Ummi Hani, 2011).

2.1.7 Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan

perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Dengan kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga (Kusmiwiyati, 2011).

2.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Manajemen kala I

a. Data Subjektif

Pada kasus persalinan informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah (Sulistyawati:221).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum (Sulistyawati, 2013:226)

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

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

Lemah : Jika ibu kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan ibu sudah tidak mampu berjalan sendiri.

b) Tanda vital

Tekanan Darah : Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan ataudiastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat. (Romauli, 2011).

Nadi : Nadi dihitung dalam 1 menit. Observasi dilakukan pada pergelangan tangan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok atau dehidrasi (Manurung, 2011). Pada wanita dewasa normal frekuensi jantung yang teratur kira - kira 70 kali permenit dengan rentang antara 60-100 kali permenit (MandriwatiGA, 2012)

Suhu : Suhu tubuh normalnya 36,5°C-37°C (Manurung, 2011).

RR : Normal 18 – 24 x/menit. Peningkatan volume pernafasan dapat menunjukkan syok (Manurung, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

(1) Pemeriksaan Leopold

(1)) Leopold I

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011)

(2)) Leopold II

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

(3) Leopold III

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

(4) Leopold IV

Tujuan : Mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli,2011). Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa perlimaan (Sondakh, 2013).

(2) Kontraksi uterus

Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit. Lama kontraksi 40 detik atau lebih. Diantara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus (Sondakh, 2013).

(3) Denyut Jantung Janin

Frekuensi DJJ normal adalah 120-160 kali permenit, adanya brakikardi menunjukkan janin dalam keadaan hipoksia. Frekuensi jantung kurang dari

120 dan lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat hanin (*fetal distress*) (Sondakh, 2013).

b) Genetalia

(1) Inspeksi

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), Mengkaji tanda-tanda inpartu dan kemajuan persalinan meliputi:

(1)) Kebersihan

(2)) Pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir darah (*Blood Show*)

(2) Pemeriksaan dalam

Menurut J.S. Sondakh (2013 :109), pemeriksaan dalam meliputi langkah sebagai berikut :

(1)) Pemeriksaan genetalia eksterna, memperhatikan adanya luka atau masa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya, hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(2)) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah, melihat warna dan bau air ketuban. Jika terjadi pewarnaan mekonium, nilai kental atau encer dan periksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera.

- (3)) Menilai penipisan dan pembukaan serviks
- (4)) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
- (5)) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. Menentukan kemajuan persalinan dengan cara membandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (periliman)
- (6)) Jika bagian terbawah adalah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, atau fontanela magna) dan celah (sutura) sagitalis.
- (7)) Menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala (Moulage)

c. Analisa

Diagnosa : G_ P_ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ minggu T/H/I Presentasi belakang kepala inpartu kala I fase laten/fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Menurut Sulistyawati berikut diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu :

Tabel 2.4
Diagnosis Potensial Persalinan Kala I

No	Hasil Interpretasi Data	Diagnosis Potensial
1	Anemia Berat	Perdarahan Antepartum
2	Tekanan darah 160/100 mmHg, protein urine (++)	Eklampsia
3	Keletihan dan dehidrasi	Partus Lama
4	Ketuban pecah dini	Infeksi Intrapartum
5	Tinggi badan 140 cm, kepala belum masuk panggul	Persalinan tidak maju
6	Kala I fase aktif melewati garis waspada partograf	Partus Lama

Sumber : Sulistyawati. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika, halaman 230

d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengetahui akan kondisinya saat ini. Ibu dapat menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan (Rohani, 2011).

- 2) Berikan KIE mengenai prosedur seperti pemantauan janin dan kemajuan persalinan normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa pendidikan antepartal dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap positif, rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doenges, 2009).

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa mempertahankan kandung kemih penuh akan menjadi distensi, turunnya kepala janin ke

pelvis dapat terganggu (Sondakh, 2013).

- 4) Beritahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa mempertahankan kandung kemih penuh akan menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu (Sondakh, 2013).

- 5) Dukung ibu selama kontraksi dengan teknik pernafasan dan relaksasi

Evaluasi : Ibu akan merasa nyaman dengan pemberian dukungan yang diberikan. Metode persalinan secara alami dirancang untuk mengurangi ketakutan dan mengontrol rasa sakit yang berhungan saat persalinan dengan menggunakan peregangan otot dan teknik relaksasi (Sondakh, 2013).

- 6) Anjurkan ibu untuk miring kiri

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih besar (Sondakh, 2013).

- 7) Lakukan penilaian kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan dan penipisan serviks. Penurunan kepala harus diperiksa setiap 4 jam sekali, his setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali

Evaluasi : Ibu mengetahui mengenai kondisi ibu. Menilai apakah nilainya normal atau abnormal selama persalinan kala I sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin (Rohani, 2011).

2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II

Tanggal... Pukul...

Subjektif : Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan adalah pasien ingin meneran. (Sulistyawati, 2013)

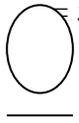
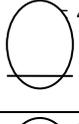
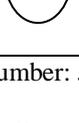
Objektif : Data Objektif yang mendukung pada proses persalinan kala II menurut (Sondakh, 2013) yaitu :

- a. Tekanan pada anus
- b. Perineum menonjol
- c. Vulva- vagina dan sfingter ani membuka
- d. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban sudah pecah
- 5) Bagian terdahulu kepala
- 6) Bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00 WIB.
- 7) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi.
- 8) Molage 0 (nol)
- 9) Hodge IV

Tabel 2.5
 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaann

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
	HI	Kepala diatas PAP mudah digerakkan
	H I – II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H III +	Bagian terbesar kepala masuk ke 1/5 panggul
	H III–IV	Kepala di dasar panggul
	Diameter kepala 5-6 cm didepan vulva	Kepala di perineum

Sumber: Jenny J.S Sondakh, 2013. Erlangga, halaman:229

Analisa :

G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Usia kehamilan _ _ minggu, tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala , inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

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

- a. Kala II lama
- b. Perdarahan
- c. Partus macet
- d. Asfiksia neonatorum

Penatalaksanaan :

Menurut (Sondakh, 2013) panduan persalinan normal yaitu:

- a. Memastikan kelengkapan alat persalinan dan obat, untuk menolong persalinan dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- b. Memakai celemek plastik.
- c. Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.
- d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- e. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril. Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- f. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
- g. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka segera untuk melakukan amniotomi saat ibu merasakan adanya kontraksi.
- h. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- i. Memeriksa DJJ selama kontraksi/saat uterus relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
- j. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, serta bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- k. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila 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.
- m. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, dan 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 dibawah bokong ibu.
- p. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- q. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- r. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan

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 ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- t. Menunggu sampai kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- u. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lambat gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- v. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- w. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke panggung, bokong, tungkai, dan kaki.
- x. Melakukan penilaian sepintas (apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan dan apakah bayi bergerak dengan aktif)
- y. Mengeringkan tubuh bayi dan posisikan bayi diatas perut ibu.
- z. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- aa. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- bb. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

- cc. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- dd. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- ee. Meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit bayi dengan ibu. Usahakan kepala bayi menempel diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

Tanggal... Pukul....

Subjektif : 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.

Objektif : Menurut (Sondakh,2013:136) perubahan fisiologia kala III yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau menyerupai buah pir dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- b. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva tanda Ahfeld).

- c. Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Analisa :

P_____Ab_____ dalam kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

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

- a. Gangguan kontraksi pada kala III
- b. Retensio plasenta

Penatalaksanaan :

Menurut (Sondakh, 2013) panduan persalinan normal pada kala III yaitu:

- a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu pada tepi atas simfisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara berhati-hati. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik, hentikan PTT dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

- d. Melakukan PTT saat ada kontraksi, minta ibu meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial)
- e. Saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plassenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasebta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan .
- f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi selama 15 detik.
- g. Memeriksa kedua sisi plasenta baik sisi maternal maupun fetal, dan memastikan selaput ketuban lengkap. Measukkan plasenta ke dalam kantung plastik yang khusus.
- h. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Segera lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

2.2.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

Tanggal... Pukul....

Subjektif : Secara umum ibu akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau tanda tanda infeksi lainnya. Respons ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah

energi selama melahirkan, selain itu respons fisiologis terhadap penurunan volume intraabdomen dan pergeseran hematologik juga ikut berperan. (Sondakh, 2013).

Objektif :

- a. Kontraksi uterus : lembek atau kasar
- b. TFU 2 jari dibawah pusat
- c. Kandung kemih kosong
- d. Perdarahan < 500 cc

Analisa :

P____Ab____ dalam persalinan kala IV

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

- a. Hipotonia sampai dengan Atonia Uteri
- b. Ruptur perineum
- c. Perdarahan karena robekan serviks.
- d. Syok hipovolemik-

Penatalaksanaan :

Menurut (Sondakh, 2013) panduan persalinan normal yaitu:

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibu minimal satu jam
- c. Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri salep mata dan vitamin K 1mg IM di paha kiri anterolateral.

- d. Setelah satu jam pemberian vit. K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral
- e. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca-persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca-persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai tata laksana atonia uteri.
- f. Mengajarkan ibu /keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
- g. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- h. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.
- i. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam arutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- j. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- k. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- l. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan atau minum yang diinginkannya.
- m. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- n. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- o. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- p. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.5 Pengkajian Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Pukul :

Subjektif :

Bayi Ny.X lahir spontan dan segera menangis, bayi bergerak aktif kulit kemerahan. Bayi lahir pukul... dengan jenis kelamin....

Objektif :

KU : Baik

Nadi : 100 -60 x/m

RR : 30 – 60 x/m

Suhu : 36,5 – 37,5 C

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48-52 cm

LIKA : 32-37 cm

LIDA : 32 – 35 cm

LILA : 9 -11 cm

APGAR : 7-10

Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar, adanya caput succedaneum dan cephal hematoma.

b. Telinga : Pemeriksaan terhadap *Preaurical tog*, kelainan daun atau bentuk telinga.

- c. Mata : Mengetahui tanda-tanda infeksi, sclera berwarna putih, konjungtiva merah muda
- d. Hidung : Mengetahui adanya pernapasan cuping hidung
- e. Mulut : Mengetahui adanya kelainan bawaan seperti labiopalatoskisis
- f. Leher : Mengetahui adanya pembengkakan dan gumpalan pada leher.
- g. Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, retraksi intercostal, retraksi dinding dada, serta bunyi paru.
- h. Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatik/atresia esophagus tanpa fistula)
- i. Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- j. Genetalia
 - 1) Laki-laki : testis sudah berada dalam skrotum
 - 2) Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
- k. Anus : Apakah atresia ani atau tidak
- l. Kulit : Verniks, warna kulit, tanda lahir
- m. Ekstremitas : Gerak aktif, apakah polidaktili atau sindaktili

(Sondakh, 2013)

Analisa :

Dx : Neonatus fisiologis cukup bulan/kurang/lebih, usia... jam/hari

Ds: Bayi lahir tanggal Jam ... dengan keadaan normal

Do :

Nadi : 100-60 x/m
RR : 30 – 60 x/m
Suhu : 36,5 – 37,5 C
BB : 2500 – 4000 gram
PB : 48-52 cm

Menangis kuat, warna kulit merah, tonus otot baik

(Sondakh, 2013)

Penatalaksanaan :

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi ibu dalam keadaan normal
- b. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar.
- c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti keadaan suhu bayi yang terlalu hangat atau terlalu dingin, bayi mengantuk berlebih, gumoh/muntah berlebih, tali pusat merah, bengkak, bernanah, dan berbau. Tidak berkemih selama 24 jam.
- d. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan vit K 0,5 ml pada paha kiri secara IM dan 1 jam kemudian melakukan penyuntikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta memandikan bayi setelah 6 jam.

2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

2.3.1 Subjektif

- a. Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal... jam... WIB. Masalah atau

keluhan tak lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, *oral trush*, *diaper rash*, *seborrhea*, *miliariasis*, dan infeksi (Marmi, 2015).

b. Riwayat Psikologi

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

c. Kebutuhan Dasar Neonatus menurut (Sondakh, 2013).

1) Pola Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan kepada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya.

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

4) Pola Aktivitas

Pola aktivitas pada bayi baru lahir seperti menangis, BAB, BAK, serta memutar kepala untuk mencari putting susu.

2.3.2 Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Suhu

Temperatur tubuh internal bayi adalah 36,5-37,5°C (Sondakh, 2013).

Jika suhu bayi kurang dari 35°C bayi mengalami hipotermia berat yang beresiko tinggi mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Bila suhu tubuh lebih dari 37,5°C, bayi mengalami hipertermi (Saifudin,2010).

2) Pernafasan

Pernafasan normal pada bayi adalah 40-60 kali/menit tanpa adanya retraksi dinding dada dan suara merintih.

3) Denyut jantung

Denyut jantung normal pada adalah (120-160 kali/menit) (Sondakh, 2013).

b. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat badan

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

2) Panjang badan

Panjang badan normal yaitu antara 48-52 cm

3) Lingkar kepala

Lingkar kepala normal pada bayi adalah 33-35 cm.

4) Lingkar dada

Lingkar dada normalnya 32-34 cm

5) Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas normalnya 10-11 cm (Sondakh, 2013).

c. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus (Muslihatun, 2010). Bentuk kepala terkadang asimetris, karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol. Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna (Marmi, 2015).

2) Muka

Warna kulit kemerahan, jika berwarna kuning bayi mengalami ikterus (Sondakh, 2013).

3) Mata

Pemeriksaan terhadap subkonjungtiva atau retina, warna sklera dan tanda-tanda infeksi atau pus. Mata bayi baru lahir mungkin tampak merah dan bengkak akibat tekanan pada saat lahir (Sondakh, 2013).

4) Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, trush, sianosis (Muslihatun, 2010).

5) Telinga

Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).

6) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak

apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan (Tando, 2016).

7) Abdomen

Periksa adanya benjolan, gastriskisis, omfalokel. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Abdomen berbentuk silindris, lembut, dan biasanya menonjol dengan terlihat vena pada abdomen. Bising usus terdengar beberapa jam setelah lahir (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

8) Tali Pusat

Periksa kebersihan, tidak atau adanya perdarahan, terbungkus kassa atau tidak (Sondakh, 2013). Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya (Tando, 2016). Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010).

9) Genetalia

Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016). Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015).

10) Anus

Terdapat atresia ani atau tidak. Umumnya mekonium keluar pada 24 jam

pertama, jika sampai 48 jam tidak keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi, 2015).

11) Ekstremitas

Ekstremitas atas : bahu dan lengan.

Memeriksa gerakan bentuk dan kesimetrisan atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jari-jari bayi. Periksa dengan teliti, jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktil (jumlah yang lebih), sindaktil (jari yang kurang), atau normal.

Ekstremitas bawah : tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktil, sindaktil, atau normal. (Tando, 2016).

Pemeriksaan Neurologis

a) Reflek Moro / Terkejut

Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras.

b) Reflek Menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c) Reflek Rooting / Mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan.

d) Reflek Sucking / Menghisap

Apabila bayi diberi puting, maka ia berusaha menghisap.

e) Reflek Glabella

Apabila bayi di sentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

f) Reflek Gland

Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

g) Reflek Tonick Neck

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

(Sondakh, 2013)

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Bahasa : Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaan melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK dan kesakitan.

Motorik Halus : Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.

Motorik Kasar : Kemampuan bayi melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya (Sondakh, 2013).

2.3.3 Analisa

Dx : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia ____ hari

Masalah yang mungkin terjadi menurut Marmi (2015)

a. Ikterus

b. Hipotermi

- c. Seborrhea
- d. Miliariasis
- e. Muntah gumoh

Diagnosa potensial yang mungkin terjadi menurut Anik Maryuani (2013)

- a. Asfiksia neonatorum

Kebutuhan segera : Resusitasi

- b. Hipotermi

Kebutuhan segera : Pantau suhu bayi, jaga kehangatan berikan ASI segera

- c. Infeksi/ sepsis

Kebutuhan segera : Pantau suhu bayi, jaga kehangatan, kolaborasi dengan dokter spesialis anak

2.3.4 Penatalaksanaan

- a. Berikan *informed consent* pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : Keluarga mengetahui secara keseluruhan tindakan medis yang akan dilakukan. *Informed consent* merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut (Sondakh, 2013).

- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

Evaluasi : Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang (Sondakh, 2013).

- c. Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut.

Evaluasi : Membungkus bayi adalah cara mencegah hipotermi

d. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa.

Evaluasi : Keluarga dan ibu mengetahui bagaimana cara merawat tali pusat yang benar. Tali pusat yang terbungkus dari kassa merupakan cara mencegah infeksi (Sondakh, 2013:165).

e. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas (Sondakh, 2013).

f. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg BB (Sondakh, 2013).

g. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak (Sondakh, 2013).

Masalah :

a. Ikterus

Penatalaksanaan

Menurut Anik Maryuani (2013)

1) Menjelaskan kepada keluarga mengenai faktor resiko ikterus

Evaluasi : Keluarga mengetahui faktor resiko penyakit ikterus pada bayi diantaranya rendahnya asupan ASI, kelahiran bayi prematur, terjadinya hipoglikemia terhadap bayi

2) Menjelaskan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala ikterus

Evaluasi : Keluarga mengetahui bahwa pola penerimaan ASI yang buruk, lemah, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya reflex moro merupakan tanda-tanda awal kern ikterus.

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

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

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa 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.

b. Hipotermi

Penatalaksanaan

Menurut Marmi, 2015.

1) Menjelaskan kepada keluarga mengenai tanda – tanda hipotermi

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bayi dapat kehilangan panas melalui proses evaporasi.

c. Seborrhea

Penatalaksanaan

Menurut Anik Maryuani (2013)

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

Evaluasi : Keluarga mengetahui mengenai pemilihan jenis sampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

- 2) Oleskan krim hydrocortisone.

Evaluasi : Keluarga mengetahui bahwa krim hydrocortisone biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

- 3) Periksa kedokter bila keadaan semakin memburuk.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa bayinya membutuhkan penatalaksanaan lebih lanjut.

d. Miliariasis

Penatalaksanaan

Menurut Ai Yeyeh (2012)

- 1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

- 2) Bila berkeringat, seka tubuh bayi sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

Evaluasi : Ibu mengetahui bagaimana cara meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- 4) Kenakan pakaian katun untuk bayi.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa bahan katun dapat menyerap keringat.

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

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa bayinya membutuhkan penatalaksanaan lebih lanjut.

- e. Muntah gumoh

Penatalaksanaan

Menurut Marmi (2015)

1) Sendawakan bayi selesai menyusui.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa menyendawakan bayi dapat membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut setelah menyusui.

2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa hal tersebut bertujuan untuk mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

2.4.1 Subjektif

a. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah:

- 1) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin
- 2) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- 3) Keluarnya lochea tidak lancar.
- 4) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- 5) Adanya bendungan ASI
- 6) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- 7) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar
- 8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- 9) Keluar darah segar banyak.

(Sulistyawati, 2009)

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Menurut Yanti dan Sundawati (2014), ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

2) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas tidak mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh serta dapat menghambat produksi ASI.

3) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang (Yanti dan Sundarwati, 2014)

4) Kalsium dan Vitamin D.

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minuman susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium (Ambarwati, 2010)

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat (Ambarwati, 2010)

6) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/2 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dan bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

7) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones, atau mentega, atau dua sendok makan saus salad (Yanti, 2014)

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, dan susu.

9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Ada tiga vitamin yang diperlukan antara lain :

- (1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta mata. Minum vitamin A (200.000unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah persalinan.
- (2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- (3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan yang berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

10) Pola istirahat

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

11) Pola Eliminasi

BAK disebut normal spontan tiap 3-4 jam diusahakan mampu buang air kecil sendiri, apabila tidak mampu maka dilakukan rangsangan dengan mengalirkan air didekat klien, mengompres air hangat di atas simpisis (Dewi dan Sunarsih, 2011). BAB biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit untuk buang air besar, apabila klien hari ke-3 belum buang air besar maka diberikan laksan supositoria (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

12) Pola aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan perdarahan pervaginam, sedangkan pola aktivitas yang kurang dapat menghambat proses involusi (Sulistyawati, 2009).

13) Personal Hygiene

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

2.4.2 Objektif

a. Tanda vital

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

Nadi : Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit.
Batas normal 60-100 per menit (Prawirohardjo 2009). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasi adanya suatu infeksi, hal ini salah satu bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan (Bahiyatun, 2013).

Suhu : Pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Dalam suhu 24 pertama setelah melahirkan 36,5-37,5C, pada hari kedua atau ketiga dapat terjadi kenaikan suhu, karena adanya pembentukan ASI, namun tidak lebih dari 24 jam (Bahiyatun, 2013).

Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok. (Bahiyatun, 2013).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Muka : Apakah terlihat pucat dan adakah oedema pada wajah atau tidak

Mata : Konjungtiva anemis (pucat) menunjukkan anemia karena kekurangan protein dan fe sebagai sumber pembentukan eritrosit.

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran lokhea
- Lokhea rubra

Lokhea muncul pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, dan lanugo.

- Lokhea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke empat sampai hari ke tujuh postpartum.

- Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan laserasi plasenta. Munculnya pada hari ke 7 sampai 14 post partum.

- Lokhea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2) Palpasi

Payudara : Pembesaran payudara dengan peningkatan pola vascular, areola menjadi gelap dengan penonjolan tuberkel, terdapat cairan encer berwarna kuning yang keluar dari puting pada akhir kehamilan. Jika terdapat masa atau nodulus, keluar darah dari puting, dan lesi pada puting diwaspadai adanya keadaan yang tidak normal (Kamriyah dkk, 2014)

Abdomen : Bagaimana kontraksi uterus, TFU sesuai masa involusi/tidak, kandung kemih kosong/tidak. Lakukan palpasi untuk menentukan diastasis rekti, normalnya setelah melahirkan diastasis rekti sekitar 5 cm dan akan kembali normal menjadi 2 cm setelah 6-8 minggu.

Tabel 2.6
Tinggi Fundus uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Manuaba, dkk, 2010, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta, halaman, 200

Ekstremitas : Pada pemeriksaan ekstremitas ibu nifas yang dilakukan seperti halnya pemeriksaan ekstremitas pada umumnya akan tetapi lakukan pemeriksaan terutama ada tidaknya odema, tanda-tanda tromboflebitis, nyeri tungkai dengan melakukan pemeriksaan raba betis ibu ada tidaknya nyeri tekan. (Ai Yeyeh dan Lia Yulianti, 2018).

2.4.3 Analisa

Dx : P____ Ab ____ Postpartum hari ke dengan keadaan ibu baik

Menurut (Rukiyah, 2011) diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas seperti :

- a. Hipertensi postpartum
- b. Anemia postpartum
- c. Sub involusi uteri
- d. Perdarahan postpartum
- e. Febris postpartum
- f. Infeksi postpartum

2.4.4 Penatalaksanaan

- a. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu mengetahui mengenai kondisinya dan ibu dapat menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan kedepannya. (Rohani, 2011).

- b. Ajari ibu dan keluarga cara untuk melakukan masase pada uterus.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui bahwa masase fundus dapat merangsang kontraksi dan mengontrol perdarahan. (Doenges, 2011).

- c. Diskusikan dengan ibu mengenai masalah yang dialami merupakan hal yang normal bagi ibu nifas seperti rasa mulas dan nyeri pada luka jahitan.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa rasa mulas setelah melahirkan merupakan efek dari oksitosin yang menyebabkan terjadinyakontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan

menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus (Dewi, 2012).

- d. Jelaskan mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengetahui apasaja perubahan yang terjadi selama ibu dalam masa nifas.

- e. Jelaskan mengenai tanda bahaya yang biasa terjadi pada masa nifas

Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya yang biasa terjadi selama masanifas dan ibu dapat mengetahui jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu, harus segera diikuti upaya untuk memberikan pengobatan. (Fraser, 2011).

- f. Diskusikan dengan ibu perlunya istirahat yang cukup.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa kelelahan yang berlebihan dapat memperberat ketidaknyamanan berkenaan dengan pemulihan organ dan regenerasi pada periode pascapartum (Ambarwati dan Wulandari, 2010),

- g. Bantu ibu memilih makanan untuk memenuhi kecukupan gizi seimbang selama masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa kebutuhan kalori selama menyusui rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui. Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein digunakan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein hewani didapat dari telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju.

Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain. Nutrisi yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. (Dewi, 2012)

h. Beritahu ibu untuk menjaga daerah kewanitaannya

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa daerah yang lembab merupakan tempat yang nyaman bagi bakteri sehingga dapat mempercepat terjadinya infeksi. (Doenges 2001).

i. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara

Evaluasi : Ibu mengerti bagaimana cara merawat payudara serta membantu meningkatkan keberhasilan laktasi, meningkatkan suplai ASI dan menurunkan kemungkinan trauma pada puting.

j. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa posisi yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI.

Masalah :

a. Nyeri yang berhubungan dengan episiotomi atau laserasi jalan lahir.

1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan

Evaluasi : Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat.

2) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan edema, nyeri tekan lokal

Evaluasi : Menunjukkan trauma berlebihan pada jaringan perineal yang memerlukan intervensi lanjut.

3) Berikan analgesik sesuai kebutuhan

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa pemberian analgesik bekerja untuk menurunkan persepsi nyeri.

b. Nyeri yang berhubungan dengan involusi uterus.

1) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien.

Evaluasi : Ibu mengetahui penyebab nyeri dan selama 12 jam pertama postpartum, kontraksi uterus kuat dan regular. Hal ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya.

2) Berikan analgesik sesuai dengan kebutuhan

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa pemberian analgesik bekerja tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

c. Nyeri tekan payudara.

1) Inspeksi payudara dan jaringan puting, kaji adanya pembesaran payudara atau puting pecah-pecah

Evaluasi : Mengetahui bahwa pada 24 jam pasca postpartum, payudara harus lunak dan tidak perih dan puting harus bebas dari pecah-pecah dan kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan puting atau adanya pecah-pecah puting terjadi hari ke 2 sampai ke 3 pasca postpartum.

2) Anjurkan ibu untuk menggunakan bra penyokong

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa bra dengan penyokong dapat mengangkat payudara ke dalam dan ke depan sehingga posisi lebih nyaman.

- 3) Anjurkan ibu memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri apabila hanya satu puting yang sakit atau luka.

Evaluasi : Ibu mengerti untuk memberikan ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

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

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa tindakan dengan memberi kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual dapat merangsang pengeluaran ASI dan menghilangkan bendungan.

- d. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan laserasi perineum atau episiotomi

- 1) Pantau suhu dan nadi dengan rutin

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa peningkatan suhu sampai 38°C dalam 24 jam pertama menandakan infeksi.

- 2) Kaji lokasi dan kontraktilitas uterus, perhatikan perubahan tinggi fundus uteri

Evaluasi : Mengetahui bahwa fundus yang pada awalnya 2 cm di bawah pusat, meningkat 1-2cm per hari menandakan bahwa adanya subinvolusi uteri atau terjadinya nyeri tekan ekstim

menandakan kemungkinan tertahannya jaringan plasenta atau infeksi.

3) Anjurkan klien untuk mengganti pembalut sedikitnya setiap 4 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa mengganti pembalut setiap 4 jam sekali membantu mencegah kontaminasi area rektal memasuki vagina

4) Berikan informasi mengenai makanan tinggi protein pada klien.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa protein membantu meningkatkan penyembuhan dan regenerasi jaringan baru.

e. Resiko tinggi kekurangan cairan berhubungan dengan perdarahan.

1) Catat kehilangan darah pada waktu persalinan.

Evaluasi : Mengetahui potensial perdarahan atau kehilangan darah berlebihan pada waktu persalinan dapat berlanjut pada periode pascapartum.

2) Evaluasi kontraksi uterus.

Evaluasi : Mengetahui keadaan uterus yang lembek dapat meningkatkan jumlah kehilangan darah.

3) Massase fundus uterus sampai teraba keras.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa melakukan massase fundus dapat merangsang kontraksi uterus dan dapat mengurangi perdarahan.

4) Evaluasi pengosongan kandung kemih.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa kandung kemih penuh mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan relaksasi fundus.

- 5) Gantikan cairan yang hilang dengan cairan infus yang mengandung elektrolit.

Evaluasi : Membantu menggantikan kehilangan cairan tubuh.

f. Konstipasi

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

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta pola pengosongan yang normal dapat memperlancar defekasi.

- 2) Anjurkan ibu untuk meningkatkan tingkat aktivitas dan ambulasi.

Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa aambulasi sebagai latihan otot panggul sehingga dapat memperlancar BAB.

g. Resiko tinggi postpartum blues berhubungan dengan kurangnya dukungan dari keluarga.

- 1) Ajarkan ibu memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan usia dan perkembangan anak.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa dengan pengetahuan yang cukup maka akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan peran barunya.

- 2) Dorong ibu meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga.

Evaluasi : Ibu paham bahwa dengan hubungan interpersonal yang baik, maka dukungan dari orang terdekat dapat tercipta dengan lebih baik pula.

h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri/ketidaknyamanan.

1) Anjurkan ibu untuk tidur siang dan tidur saat bayi sedang tertidur

Evaluasi : Ibu mengetahui bagaimana cara mengatasi kelelahan yang berlebihan dan memenuhi kebutuhan tidur ibu.

2) Berikan analgesik jika diperlukan.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa dengan mengurangi rasa nyeri dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga dapat beristirahat dengan cukup.

Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Subjektif

a. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui perencanaan keluarga apa yang akan dipilih klien.

1) Fase menunda

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

2) Fase menjarangkan kehamilan bagi WUS dengan usia 20-35 tahun.

- 3) Fase mengakhiri atau tidak hamil lagi bagi WUS dengan usia diatas 35 tahun.

(Affandi, 2011).

b. Riwayat kesehatan

Pada saat pemasangan IUD klien tidak sedang menderita infeksi pelvis, erosi pada serviks uteri, IMS, ISK, dan anemia. Pengguna akseptor IUD tidak diperkenankan bagi ibu yang sedang hamil, perdarahan vagina yang tidak diketahui, menderita infeksi genetalia, tiga bulan terakhir sedang mengalami penyakit radang panggul atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal, menderita TBC pelvik, ukuran ronggarahim <7cm (Saifudin, 2010). Klien dengan penderita penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi, diabetes, kanker payudara tidak dianjurkan untuk menggunakan KB Suntik (Affandi, 2011).

c. Riwayat Menstruasi

Hormonal :

Pengguna kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu dengan perdarahan abnormal dari uterus (Hartanto, 2009).

Non Hormonal :

Bagi ibu dengan riwayat dismenore, jumlah darah haid yang banyak, perdarahan banyak diluar siklus haid yang tidak diketahui sebabnya, perdarahan bercak, dan keputihan yang berlebihan tidak dianjurkan menggunakan IUD. Karena efek samping IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) (Saifuddin, 2010). IUD

dapat dipasang setiap saat dalam waktu haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil (Saifuddin, 2010).

d. Riwayat obstetri yang lalu

Hormonal : Wanita abortus dapat menggunakan kontrasepsi hormonal. Tetapi jika diketahui hamil atau perdarahanyang belum jelas dianjurkan tidak memakai alat kontrasepsi hormonal (Saifudin,2010).

Non Hormonal : KB IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik. Pada ibu yang mengalami abortus, IUD segera dapat di insersi dalam waktu 7 hari apabila tidak ada gejala infeksi (Saifudin, 2010).

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Jenis KB IUD tidak mempunyai efek hormonal (tidak mengurangi atau meningkatkan nafsu makan) sehingga tidak mempengaruhi pola makan atau minum (Saifudin, 2010).

2) Pola istirahat

Pengguna KB hormonal biasanya memiliki gangguan istirahat yang dialami disebabkan efek samping yaitu sakit kepala (Hartanto, 2009).

3) Pola aktifitas

Rasa lesu, kurang bersemangat melakukan aktifitas karena keluhan dari efek samping KB hormonal (Hartanto, 2009).

4) Personal Hygiene

Hormonal : Pada akseptor KB suntik sering mengeluhkan keputihan.

f. Hubungan Seksual

Hormonal :

Pengguna kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir servik sehingga mengurangi kenyamanan saat melakukan hubungan seksual (Saifudin, 2010)

Non Hormonal :

Setelah pemasangan IUD, kontak seksual dapat dilakukan kembali setelah tidak ada perdarahan (Saifudin, 2010).

2.5.2 Objektif

Pemeriksaan Umum

a. Tanda vital

Tekanan Darah : Tekanan darah pada awal pemakaian KB suntik harus dalam batas normal yaitu antara 90/60-130/90 mmHg.

b. Berat Badan

Pengguna KB hormonal dapat terjadi penambahan berat badan.

c. Palpasi

Abdomen : Pada bagian uterus tidak teraba keras yang dicurigai adanya kehamilan. Pada akseptor KB non hormonal diperiksa apakah ada nyeri tekan pada bagian tepi atas symphysis

d. Inspekulo

Non Hormonal

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

e. Bimanual

Non Hormonal

Tidak ada nyeri goyang serviks dan nyeri goyang adneksa, posisi uterus dan tanda-tanda kemungkinan hamil (tanda Hegar dan tanda Goodell serta Piskacek)

3.5.3 Analisa

Dx : Ny. " "P_____ Ab _____ calon akseptor

DS : Ibu ingin menggunakan akseptor KB Hormonal (suntik 3 bulan, 1 bulan, implant, pil) KB non hormonal (IUD)

Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada pengguna KB menurut (Saifuddin, 2010) adalah

- a. Infeksi pada daerah insersi.
- b. Ekspulsi.
- c. Sakit kepala.
- d. Perdarahan
- e. Ekspulsi
- f. Perforasi dinding uterus

2.5.4 Penatalaksanaan

- a. Lakukan konseling awal mengenai macam-macam KB, Fungsi KB hingga efek samping penggunaan dari macam-macam KB.

Evaluasi : Setelah diberikan penjelasan pasien menjadi lebih paham dan dapat memilih jenis kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya.

- b. Membantu pasien dalam menentukan pilihannya.

Evaluasi : Pasien dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya

- c. Lakukan konseling khusus mengenai cara kerja KB, kelebihan dan kekurangan

Evaluasi : Membantu klien dalam pemilihan penggunaan kontrasepsi dengan tepat

- d. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini apabila terjadi masalah atau komplikasi selama penggunaan alat kontrasepsi

Masalah :

- 1) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan pengeluaran lendir yang berlebih

- a) Menjelaskan faktor penyebab keputihan.

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa salah satu efek samping dari KB hormonal yaitu meningkatkan produksi lendir pada servik.

- b) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama genitalia

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa dengan menjaga kebersihan genitalia akan membantu mencegah penyebaran bakteri atau kuman pada genitalia.

- c) Anjurkan klien untuk menghubungi tenaga kesehatan apabila fluor albus berwarna kental, bau, keluar cairan berwarna kuning seperti nanah
Evaluasi : Ibu mengetahui kapan harus segera periksa apabila terjadi penyimpangan pengeluaran cairan.
 - d) Menganjurkan klien mengganti alat kontrasepsi apabila dalam perawatan dan terapi keluhan tidak berkurang
Evaluasi : Mencegah komplikasi lebih lanjut.
- 2) Gangguan rasa nyaman, pusing, sehubungan pengaruh hormonal alat kontrasepsi
- Intervensi :
- a) Melakukan konseling dengan memberikan penjelasan pada akseptor
Evaluasi : Akseptor mengetahui mengenai efek samping KB hormona (sakit kepala, penambahan berat badan, menstruasi tidak lancar).
 - b) Anjurkan klien untuk periksa ke tenaga kesehatan apabila rasa pusing terus bertambah.
Evaluasi : Mengetahui deteksi dini adanya penyakit lain atau penyerta akibat pengaruh hormonal.
 - c) Menganjurkan klien mengganti alat kontrasepsi apabila dalam perawatan dan terapi keluhan tidak berkurang
Evaluasi : Mencegah komplikasi lebih lanjut.
- 3) Gangguan rasa percaya diri sehubungan dengan naik turunnya berat badan, jerawat dan flek-flek
- Intervensi :

- a) Berikan penjelasan pada klien mengenai perubahan naik turunnya BB, timbulnya jerawat dan flek-flek

Evaluasi : ibu mengerti bahwa penambahan dan turunnya berat badan yang tidak teratur, timbul jerawat dan flek merupakan efek samping KB hormonal.

- b) Anjurkan ibu mengkonsumsi nutrisi secara seimbang dan tidak berlebihan

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa nutrisi yang seimbang dan dalam porsi yang tidak berlebihan akan menjaga berat badan ibu tetap stabil dan menghindari banyaknya jerawat.

- c) Libatkan pasangan dalam memberikan penjelasan mengenai keadaan klien

Evaluasi : Pasangan akan lebih mengerti bahwa dukungan suami atau anggota keluarga lebih akan meningkatkan rasa percaya diri ibu

- 4) Gangguan pola haid sehubungan amenorhea.

Intervensi :

- a) Jelaskan keuntungan amenorhea

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa amenorhea dapat mengurangi resiko anemia. Sewaktu haid ibu akan mengeluarkan darah \pm 50 cc, sedangkan pada kontrasepsi KB suntik hal ini tidak terjadi sehingga mengurangi resiko terjadinya anemia.

b) Jelaskan bahwa amenorhea termasuk salah satu efek samping alat kontrasepsi KB suntik

Evaluasi : Ibu mengerti dan memudahkan kerjasama dengan tenaga kesehatan.

Evaluasi

Hormonal

a. Kontrasepsi Suntik

Setelah pemasangan KB selesai bidan memberitahukan kepada ibu mengenai tanggal kembali untuk melakukan penyuntikkan kontrasepsi sesuai dengan jadwal.

b. Implan

Pengguna akseptor implan dapat kembali untuk kontrol 1 minggu setelah pemasangan. Dan KB implan dapat bertahan selama 3 tahun atau jika sewaktu-waktu ibu ingin hamil dapat dilepas.

Non Hormonal

Setelah pemasangan IUD ibu dapat kembali 1 minggu setelah pemasangan untuk kontrol. KB jenis IUD dapat bertahan selama 10 tahun atau jika sewaktu-waktu ibu ingin melakukan program hamil dapat dilepas.