

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Konsep dasar *Continuity of Care*

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk 2017). Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Oleh karena itu bidan harus membangun suatu hubungan yang baik kepada klien agar bidan bisa memberikan pelayanan yang berkesinambungan secara maksimal kepada klien.

Continuity of Care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama

masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan. Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.

2.1.2 Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013:1).

Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015:1).

b. Perubahan pada Trimester III

1) Perubahan fisiologis

a) Uterus

Pada akhir kehamilan, dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke 36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim (Indrayani, 2011)

b) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium Wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai pada minggu ke 16 kehamilan, fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesterone (Indrayani, 2011)

c) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011)

d) Payudara

Pada minggu ke 3-4 kehamilan timbul rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat. Pada usia kehamilan 12 minggu, puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi erektil (Indrayani, 2011)

e) Sistem perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume renal meningkat 60ml dari 10ml pada wanita yang tidak hamil. Pada kehamilan, ureter membesar untuk menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesterone, tekanan rahim yang membesar dan terjadi peputaran ke kanan disebabkan karena terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri (Indrayani, 2011)

f) Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu transit di usus halus menurun pada kehamilan karena faktor hormonal atau mekanis (Indrayani, 2011)

c. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III menurut Indrayani (2011) yaitu :

- 1) Keputihan
- 2) Frekuensi kemih meningkat/nocturia
- 3) Insomnia
- 4) Terdapat garis-garis pada perut (striae gravidarum)
- 5) Pusing
- 6) Sesak nafas (hiperventilasi)
- 7) Nyeri ligamentum rotundum
- 8) Edema dependen
- 9) Konstipasi
- 10) Haemoroid

d. Tanda bahaya kehamilan

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenal tanda bahaya dan mengajurkan untuk datang ke klinik jika tanda bahaya muncul. Berikut tanda bahaya kehamilan menurut Indrayani (2011) :

- 1) Perdarahan vagina
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Pandangan kabur
- 4) Nyeri abdomen yang hebat
- 5) Bengkak pada muka atau tangan

- 6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

2.1.3 Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan, dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Widiastini, L 2018)

b. Tanda-tanda persalinan

Menurut Widiastini, L 2018 tanda tanda persalinan yaitu :

- 1) Terjadi his persalinan
- 2) Pengeluaran lendir bercampur darah
- 3) Pengeluaran cairan

c. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Lama kala I pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung selama 8 jam (Widiastini, L 2018)

b) Perubahan Fisiologis pada persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan adalah normal. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara cepat dan tepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak persalinan kala I (Walyani, Siwi dan Endang P, 2016)

(1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan diastolic rata-rata 5-10mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Perlu dilakukan pengukuran tekanan darah di antara kontraksi, untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya. Jika ibu dalam keadaan khawatir dan takut, dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat membuat ibu menjadi rileks atau santai (Walyani, Siwi dan Endang P 2016)

(2) Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan suatu hal yang normal,

tetapi perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani,Siwi dan Endang P 2016)

(3) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Walyani,Siwi dan Endang P 2016)

(4) Pemecahan kantong ketuban

Jika pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Walyani,Siwi dan Endang P 2016)

2) Kala II

Kala II persalinan disebut kala pengeluaran. Kala ini dimulai saat terjadi pembukaan serviks lengkap (10cm) dan berlanjut sampai bayi lahir (Widiastini, L 2018). Lama durasi kala II pada persalinan normal tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara. Pada kala ini, ibu merasakan kontraksi yang sering, kuat dan sedikit lebih lama kira-kira 2 menit berlangsung 60-90 detik (Walyani,Siwi dan Endang P, 2018)

Tanda-tanda kala II persalinan :

1. Adanya dorongan untuk meneran (dorongan)
2. Perineum menonjol (perjol)
3. Vulva vagina membuka (vulka)

4. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu ingin BAB
5. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
6. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

3) Kala III

a) Pengertian

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta ketuban lahir. Durasi normal kala III berlangsung kurang dari 30 menit (Widiastini, L 2018)

b) Fisiologi Kala III

Setelah bayi lahir, plasenta juga lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Saat melakukan massase uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Kemudian ibu merasakan kontraksi dan plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Walyani,Siwi dan Endang P, 2018)

c) Manajemen Aktif Kala III

Pada manajemen ini, mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Ada tiga langkah utama pada manajemen aktif kala III

- (1) Pemberian oksitosin atau uterotonika segera mungkin.
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).

- (3) Rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.
- (4) Penegangan tali pusat terkendali dengan cara berdiri disamping ibu lalu pindahkan jepitan semula tali pusat ketitik 5-20 cm dari vulva dan pegang klem penjepit tersebut, letakkan telapak tangan dengan beralaskan kain pada segmen bawah rahim atau dinding uterus dan suprasimpisis. Pada saat terjadi kontraksi, tegangkan tali pusat sambil tekan tali uterus ke dorsokranial, dan ulangi kembali jika plasenta belum dapat dilahirkan.

4) Kala IV

a) Pengertian

Merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi, karena masa ini baik ibu maupun bayinya mengalami perubahan fisik yang luar biasa, dimana ibu baru saja melahirkan bayi dari dalam perutnya sedangkan bayi menyesuaikan kehidupan dari dalam perut ibu ke dunia luar (Widiastini, L 2018).

b) Evaluasi uterus

Setelah plasenta lahir, pastikan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal didalam uterus, lakukan eksplorasi. Karena dapat mengganggu terjadinya kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Kontraksi uterus pada kala IV sangat diperlukan, selain untuk mencegah terjadinya perdarahan, kontraksi uterus juga dibutuhkan untuk pengembalian uterus ke bentuk normal. Untuk

membantu uterus berkontraksi dengan baik, dapat dilakukan massase fundus (Widiastini, L 2018)

c) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Saat proses persalinan terjadi, serviks, vagina dan perineum mengalami peregangan karena dilewati oleh bayi. Setelah kelahiran bayi, serviks, vagina dan perineum harus diperiksa secara menyeluruh untuk memastikan ada tidaknya laserasi (Widiastini, L 2018)

d) Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Untuk pemeriksaan pada 1 jam pertama, dilakukan setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua, dengan total pemeriksaan sebanyak 6 kali selama 2 jam tersebut. Pemeriksaan yang dilakukan berupa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan (Widiastini, L 2018)

2.1.4 Bayi Baru Lahir Normal

1) Pengertian

Bayi lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Lia Yulianti 2019)

2) Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal ketika mempunyai beberapa tanda, yaitu *Appearance colour* (warna kulit), seluruh tubuh bayi berwarna kemerahan, frekuensi jantung $> 100x$ /menit, menangis, batuk atau bersin, Gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) dan bayi menangis kuat (Mochtar, 1998). Genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora. Refleks *rooting* (mencari putting susu) terbentuk dengan baik, refleks *sucking* sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama (Rukiyah, dan Lia Yulianti 2019)

3) Asuhan Dasar pada BBL

a) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh sebab itu, bayi harus dalam keadaan hangat. Jika tidak hangat maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti meskipun dalam ruangan yang hangat (Rukiyah dan Lia Yulianti 2019)

Cara mencegah kehilangan panas pada bayi :

- (1) Setelah bayi lahir, segera keringkan bayi dengan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan)
- (2) Setelah bayi dikeringkan, selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat.
- (3) Selimuti kepala bayi (dengan topi bayi) karena merupakan permukaan tubuh yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika kepala tidak ditutupi.
- (4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan anaknya ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran.
- (5) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dan bayi juga bisa diletakkan di sebelah ibu agar menjaga kehangatan bayi.
- (6) Bayi diselimuti dengan kain yang bersih dan hangat, setelah itu bayi ditimbang. Dan bayi dimandikan sekitar 6 jam setelah lahir.

b) Perawatan Tali Pusat

Pada perawatan tali pusat, ibu perlu diberikan nasihat. Jangan membungkus tali pusat dan mengoleskan cairan atau bahan yang lain. Jika tali pusat terasa tidak steril, bisa dioleskan alcohol atau betadine, jangan dikompres karena dapat menyebabkan tali pusat menjadi lembab dan basah (Rukiyah, 2019)

c) Inisiasi Menyusui Dini

Pada jam pertama, bayi menemukan payudara ibunya, ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusu. Setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan hingga dua tahun (Rukiyah, 2019).

d) Pemberian Vitamin K1

Dosis yang diberikan sekitar 1 mg dan disuntikkan pada paha kiri. Pemberian Vitamin K1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah, 2019)

e) Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi dengan menggunakan salep Tetrasiklin 1% yang diberikan 1 jam setelah kelahiran dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke luar mata (Rukiyah, 2019)

2.1.5 Nifas

a) Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri, 2017).

b) Tujuan Asuhan Masa Nifas

(1) Mendeteksi adanya Perdarahan Masa Nifas

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500ml atau lebih dari tractus genitalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lembah, berkeringat dingin, mengigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, kadar Hb <8 gr% (Prawiroharjo, 2005)

(2) Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis. Berikut cara yang tepat menjaga ibu dan bayi menurut Sutanto, A (2019) :

(a) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin

Dapat dilakukan dengan cara ibu mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui dan ibu bisa makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin yang cukup. Dan minum air putih paling sedikit 3 liter setiap hari.

(b) Menghilangkan terjadi anemia

Anemia merupakan suatu penyakit berkurangnya kandungan hemoglobin (Hb) dalam darah (kurang dari 10,5

menurut WHO). Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa pada kehamilan minggu ke 10 hingga ke 32, volume plasma darah meningkat 50% dari sebelum hamil sehingga darah bersifat encer. Peningkatan volume darah dibutuhkan untuk membangun rahim, membangun jaringan payudara dan gusi ibu, sehingga membutuhkan banyak zat besi (Fe) untuk menghasilkan sel darah merah (Hb) agar pengenceran tidak mengganggu fungsi darah sebagai pengangkut oksigen dan nutrisi kesehatan. Setelah persalinan selesai, maka anemia harus segera dihilangkan dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi dan suplemen zat besi dari dokter atau bidan.

- (c) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - (d) Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
- (3) Melakukan *screening* secara komprehensif
- Bertujuan untuk mendeteksi ada atau tidak masalah, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya. Bidan melakukan pengawasan Kala IV persalinan (Sutanto, A 2019)

(4) Memberikan Pendidikan Laktasi dan Perawatan Payudara

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin sebagai ibu menyusui menurut Sutanto, A (2019) :

- (a) Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering.
- (b) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau menggunakan bra menyusui agar nyaman saat menyusui.
- (c) Menjelaskan dan mengajari teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
- (d) Apabila puting susu lecet, sarankan untuk mengoleskan ASI yang keluar pada sekitar puting susu tiap kali selesai menyusui.
- (e) Mengosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.

(5) Konseling Keluarga Berencana (KB) menurut Sutanto, A (2019)

- (a) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- (b) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.

(c) Menjelaskan efek samping, efektivitas, untung rugi dari

KB

- (6) Mempercepat involusi alat kandungan
- (7) Melancarkan fungsi gastrointertisinal atau perkemihan
- (8) Melancarkan pengeluaran *lochea*
- (9) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

c) Kebutuhan Masa Nifas

(1) Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas menurut Sutanto, A (2019) yaitu : kalori, protein, cairan (air,susu atau jus), mineral, zat besi (Fe), Vitamin (Vitamin A,D,C), Asam folat, Zinc, iodium dan lemak.

(2) Ambulansi dan mobilisasi dini

Merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulansi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau kanan untuk mencegah trombosit) (Sutanto, A 2019)

(3) Eliminasi

(a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang

baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Meskipun ibu mengalami gejala seperti diatas, ibu harus diusahakan BAK agar terhindar dari kondisi kandung kemih yang penuh (Sutanto, A 2019)

(b) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Factor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi (Sutanto, A 2019)

(4) Kebersihan diri (perineum)

Dengan ibu menjaga kebersihan diri, dapat mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Sarankan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian. Jika ibu mengalami luka episiotomy disarankan untuk tidak menyentuh luka, mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa pembalut penuh. Membilas

perineum dengan larutan antiseptic sehabis BAK atau saat ganti pembalut (Sutanto, A 2019)

(5) Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Sutanto, A 2019)

d) Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki.

2.1.6 Neonatus

a. Pengertian

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstraputerine. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Rukiyah, Ai dan Lia Yulianti, 2019)

b. Periode transisi

Dapat disebut sebagai periode adaptasi, karena meliputi kehidupan diluar rahim. Periode ini berlangsung hingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh. Transisi paling nyata dan cepat terjadi menurut Rukiyah, Ai dan Lia Yulianti (2019) :

- 1) Perubahan sistem pernafasan
- 2) Perubahan dalam sistem peredaran darah
- 3) Sistem pengaturan tubuh
 - a) Pengaturan suhu
 - b) Mekanisme kehilangan panas
 - c) Metabolisme glukosa
 - d) Perubahan sistem gastrointestinal
 - e) Perubahan sistem kekebalan tubuh

c. Kunjungan neonatus

Merupakan kunjungan yang dilakukan dari usia 0-28 hari. Terdiri dari kunjungan neonatal 1 (KN1) 6 sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal 2 (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, kunjungan neonatal 3 (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari (KIA, 2020). Yang bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya kelainan pada bayi dengan pendekatan yang komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit.

2.1.7 Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2012)

b. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2012)
- 2) Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2012)

c. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1) Kondom

Merupakan alat kontrasepsi yang bisa digunakan pada laki-laki, maupun perempuan. Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan oleh pria agar tidak masuk pada vagina (Suratun, dkk 2008). Sedangkan kondom Wanita memiliki panjang

15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin poliuretan lentur (Suratun, dkk 2008).

2) Pil KB

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi 27btetr estrogen dan progesterone, dan pil hanya progesterone yang berisi hormone progesterone (Suratun, dkk 2008)

3) KB Suntik

Adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Kontrasepsi ini menyebabkan lendir serviks mengenatal sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi dan mengurangi fungsi tuba fallopi. Fungsi utama kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi (Everett, S 2007) . KB suntik dibagi menjadi dua, yaitu :

a) KB Suntik 1 Bulan

Merupakan KB suntik kombinasi yang mengandung 27btetr estrogen dan progesterone, yang diberikan selama satu bulan sekali.

b) KB Suntik 3 Bulan

Merupakan KB yang mengandung Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan tiap tiga bulan sekali.

4) Implant

Merupakan alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB). Jenis implant antara lain, indoplan, sinoplan, dan jadena (Sulistyawati, 2012)

5) IUD/AKDR

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik. Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit bercampur perak (Ag). Selain itu adapula yang dibatangnya berisi hormone progesterone (Suratun, dkk 2008)

6) Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas defferent*) sehingga sel sperma tidak keluar saat senggama (Suratun, dkk 2008)

7) Tubektomi

Tubektomi adalah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba. Dengan demikian ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan pada tuba (Suratun, dkk 2008)

2.2 Konsep Manajemen Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

A. Pengkajian Data Dasar

1) Subjektif

Pada langkah ini, bidan menggali data ibu dan pasangan yang dilakukan dengan wawancara.

a) Biodata

Yang dikaji adalah menanyakan biodata ibu dan pasangan. Seperti nama, usia, agama, pekerjaan, alamat. Biodata dikaji untuk menjalin hubungan yang baik dengan klien (Munthe, dkk 2019)

a) Keluhan Utama

Keluhan utama pasien untuk mengetahui kondisi kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkiraan akan terjadinya masalah dalam persalinan. Pengkajian keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnose pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis.

b) Riwayat menstruasi

Untuk mengkaji kesuburan dan siklus haid ibu sehingga didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan usia kehamilan dan memperkirakan tanggal taksiran persalinannya (Kemenkes, 2017)

c) Riwayat pernikahan

Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya (Kemenkes, 2017)

d) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui beberapa kejadian maupun komplikasi yang terjadi pada kehamilan sekarang. Hari pertama haid terakhir digunakan untuk menentukan tafsiran tanggal persalinan dan usia kehamilan. Gerakan janin yang dirasakan ibu bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan janin (Kemenkes, 2017)

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai masa kehamilan, persalinan dan masa nifas-nya. Komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan persalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui per vaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan per vaginam dikaji untuk memastikan keadegan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Kemenkes, 2017)

f) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat kesehatan ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, Riwayat penyakit menular/keturunan dan pengobatan (Munthe, dkk 2019)

(2) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetic (Munthe, dkk 2019)

g) Riwayat keluarga berencana

Sebagai dasar untuk metode kontrasepsi berikutnya juga untuk mengetahui metode kontrasepsi mana yang nyaman digunakan (Munthe, dkk 2019)

h) Pola kebutuhan sehari-hari

Meliputi pola nutrisi (makan dan minuman yang dikonsumsi), pola eliminasi (BAB dan BAK), pola istirahat, *personal hygiene*, aktivitas dan hubungan seksual (Munthe, dkk 2019)

2) Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Menilai keadaan umum ibu secara fisik maupun psikologis ibu hamil.

(2) Kesadaran

Menilai kesadaran bahwa ibu sepenuhnya baik, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekitarnya (KDK, 2018)

(3) Berat badan

Pengkajian dari sebelum hamil dan saat hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari Trimester III (Munthe, dkk 2019)

(4) Tinggi badan

Mendeteksi risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan kelainan rongga panggul pada tinggi badan kurang dari 145 cm (Munthe, dkk 2019)

(5) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu melakukan kunjungan untuk menghindari dan mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan. Batas normal tekanan darah berkisar 110-120 mmHg (Munthe, dkk 2019)

(b) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai $0,5^{\circ}\text{C}$ dikarenakan adanya peningkatan 32bstetri 32bstetric 32ti yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu

hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36°C-37,5°C (Kemenkes, 2017)

(c) Nadi

Pada 33bset dewasa sehat yang tidak hamil memiliki kisaran denyut jantung 70 denyut per menit dengan rentang normal 60-100 denyut per menit. Namun selama kehamilan mengalami peningkatan sekitar 15-20 denyut per menit (Kemenkes, 2017)

(d) Pernafasan

Pernafasan dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit (Kemenkes, 2017)

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Wajah : apakah terdapat oedema atau pucat
- (2) Mata : warna konjungtiva, warna sklera
- (3) Mulut dan gigi : kebersihan mulut dan gigi, caries gigi,
- (4) Leher : terdapat pembesaran pada kelenjar thyroid, limfe dan pembengkakan pada vena jugularis
- (5) Abdomen : ada tidaknya luka bekas operasi, striae gravidarum, linea nigra, hiperpigmentasi
- (6) Genitalia : apakah terdapat varises atau tidak

- (7) Ekstremitas : edema, varises, reflek patella.
- (8) Inspeksi : tindakan yang ditujukan untuk mengetahui keadaan dan masalah kesehatan pasien dengan penglihatan
- Inspeksi dilakukan pada bagian :
- a. Wajah : memeriksa adanya cloasma gravidarum
 - b. Payudara : kondisi puting (menonjol atau mendatar), terdapat pengeluaran colostrum atau cairan lain, nyeri tekan/ tidak.
 - c. Abdomen : luka bekas operasi, linea nigra, striae gravidarum
 - d. Vulva : untuk mengecek keadaan perineum, secret (berbau atau tidak.
- (9) Palpasi : merupakan pemeriksaan fisik menggunakan tangan untuk mengetahui tekstur, kekenyalan, kekerasan, ketahanan dan mobilitas.
- (a) Payudara : apakah terdapat benjolan di daerah payudara
 - (b) Palpasi leopold
 - (1) Leopold I
- Tujuan pemeriksaan :
- (a) Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc. Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas *symfisis pubis* sampai fundus uteri (Munthe, dkk 2019)

(b) Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Dilakukan dengan pemeriksa berdiri menghadap ibu hamil, kaki ibu dibengkokkan pada lipatan paha lalu kedua tangan mengelilingi bagian atas fundus untuk memeriksa bagian tubuh janin mana yang terpegang. Teraba bokong jika terasa bulat lunak dan tidak melenting. Teraba kepala jika terasa bulat keras dan melenting (Fitriana 2018)

(2) Leopold II

Tujuan pemeriksaan :

(a) Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada samping kanan kiri uterus. Hasil disimpulkan punggung kanan apabila di perut sebelah kanan ibu teraba bagian panjang, lurus dan keras, dan di perut sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil. Hasil disimpulkan punggung kiri apabila di perut sebelah kiri ibu teraba bagian panjang, lurus dan keras, dan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil (Fitriana, 2018)

(3) Leopold III

Tujuan pemeriksaan :

- (a) Menentukan presentasi janin.
- (b) Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu panggul atas. Disimpulkan kepala jika teraba bulat, keras

dan melenting. Disimpulkan bokong jika teraba lunak dan tidak melenting (Fitriana, 2018). Jika bagian terbawah janin dapat digoyangkan, tandanya janin belum masuk pintu atas panggul. Jika bagian terbawah janin tidak dapat digoyangkan, tandanya janin sudah masuk pintu atas panggul

(4) Leopold IV

Tujuan pemeriksaan :

(a) Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

(b) Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Hasil disimpulkan bagian terendah belum masuk panggul apabila kedua ujung jari tangan pemeriksa saling menyatu (*konvergen*). Jika kedua jari tangan pemeriksa tidak saling bertemu (*divergen*) berarti bagian terendah janin sudah masuk panggul (Fitriana, 2018)

(c) Auskultasi denyut jantung janin

Penilaian DJJ dilakukan dengan alat stetoskop pinard atau Linex atau dengan dopler. Frekuensi normal DJJ 120-160 kali/menit dan irama keteraturan. DJJ dapat didengarkan lebih awal pada usia kehamilan 18 minggu. Perhitungan DJJ selama 1 menit penuh.

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium dilakukan rutin untuk ibu hamil pada kunjungan pertama

(a) Hemoglobin

Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya < 10 gram/dL (Kemenkes, 2017)

(b) Pemeriksaan urin

- Protein urine : bertujuan untuk menentukan tingginya kadar protein dalam urine ibu hamil yang dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi.
- Glukosa urine : bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine (DM).

(c) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes, 2017)

(d) HbsAg

Untuk mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. Tes ini juga mampu mendeteksi hepatitis B lebih awal sebelum gejala muncul.

(e) Anti HIV

Skrining HIV pada ibu hamil bisa dilakukan melalui serangkaian tes antara lain Voluntary Counseling and Testing (VCT), tes darah dan terapi ARV (antiretroviral). Skrining HIV pada ibu hamil bermanfaat untuk menanggulangi risiko penularan terhadap bayi (Kemenkes, 2017)

(f) TPHA

TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay) untuk mendeteksi adanya penyakit Sifilis.

(2) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gawat janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan.

B. *Assesment*

1) Interpretasi data

a) Diagnosis kebidanan

Dx: G_P_ _ _ Ab _ _ _ Uk _ minggu Tunggal/Ganda,
Hidup/Mati, Intrauterin/Ekstrauterin, letak (kepala/bokong),
punggung (kanan/kiri), keadaan ibu dan janin (baik/tidak).

b) Masalah pada Ibu Hamil Trimester III

- (1) Nyeri di bagian punggung
- (2) Edema pada kaki
- (3) Sering berkemih
- (4) Nyeri ulu hati
- (5) Konstipasi

2) Merumuskan Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Munthe, dkk 2019)

3) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani dengan anggota tim kesehatan yang lain atau ditangani 39bstetr dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Munthe, dkk 2019)

C. *Planning*

1) Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang telah ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini

merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan konseling, merujuk klien bila ada masalah sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi, setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak (bidan dan klien) agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

Contoh :

Dx : G_P___Ab___UK ... minggu Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterin/Ekstrauterin, letak (kepala/bokong), punggung (kanan/kiri), keadaan ibu dan janin (baik/tidak).

Tujuan : untuk memantau kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, agar saat persalinan tidak terjadi komplikasi.

Intervensi :

a) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik

R : memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan agar terjalin komunikasi yang baik antara ibu dan bidan. Juga memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal dan baik.

- b) Memberikan konseling kepada ibu terkait ketidaknyamanan pada trimester III

R : memberikan konseling kepada ibu, agar ibu tidak khawatir tentang ketidaknyamanan yang terjadi di trimester III dan ibu bisa mengatasinya dengan baik.

- c) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang

R : menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi seperti karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral yang berguna untuk pertumbuhan janin dan mendukung kesehatan ibu.

- d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

R : istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan yang dialami oleh ibu. Dan dianjurkan ibu untuk tidur miring kiri/kanan agar kesejahteraan bayi terjaga.

- e) Memberikan konseling terkait tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan kontraksi yang semakin kuat

R : memberikan konseling jika tanda-tanda persalinan muncul, ibu dapat langsung menuju fasilitas kesehatan terdekat.

- f) Menjelaskan tanda bahaya yang sering dialami di trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, nyeri di bagian punggung

R : menjelaskan tanda bahaya trimester III agar ibu dan tenaga kesehatan bisa menanganinya lebih dini untuk mencegah terjadinya komplikasi.

g) Mengajarkan ibu senam hamil

R : mengajarkan senam hamil agar membantu proses persalinan agar otot lebih kuat, memperlancar sirkulasi darah dan melatih pernafasan.

h) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R : Sebagai upaya dini untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada kehamilan. Jika usia kehamilan lebih dari 36 minggu, lakukan kunjungan sewaktu-waktu jika dirasa ada keluhan.

2) Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dari langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan 42bstetri oleh bidan dan oleh pasien. Implementasi ini disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya 42bstetric, preventif, kuratif dan 42bstetric42tive (Handayani,dkk, 2017)

3) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar benar efektif dalam pelaksanaannya. Menurut Handayani, dkk 2017, penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu. Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

- a) Telah dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, tekanan darah, LILA, dan TFU.
- b) Status imunisasi tetanus ibu telah diketahui dan telah diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.
- c) Telah diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d) Telah didapat presentasi janin dan denyut jantung janin.
- e) Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi.
- f) Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium.

- g) Telah diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan permasalahan yang dialami.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

b. Asuhan persalinan Kala I

1) Subjektif

a) Keluhan utama

Alasan pasien datang ke klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit, atau rumahnya, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh). Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah

1. Kapan mulai terasa ada kencang kencang diperut, bagaimana intensitas dan frekuensinya.
2. Apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih.
3. Apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah.
4. Serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya.

b) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan nutrisinya dan *intake* cairan yang sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya meliputi kapan atau jam berapa

terakhir kali ibu makan atau minum, jenis makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, dan bagaimana nafsu makan ibu. Apabila pemenuhan nutrisi ibu kurang akan menyebabkan daya tahan menurun dan ibu beresiko tinggi terkena infeksi.

2. Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam (Varney, dkk, 2007)

3. Istirahat

Untuk mengetahui apakah ada perubahan eliminasi dan keluhan saat sebelum hamil, ketika hamil serta menjelang persalinan. Apakah ibu melakukan vulva hygiene setelah selesai buang air besar atau buang air kecil (Widiastini,L 2018)

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu secara keseluruhan. Keadaan umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Keadaan umum yang lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Widiastini, L 2018)

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

3. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, sistol rata-rata naik 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg

b. Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah terjadi peningkatan suhu atau tidak, jika ada lebih dari 38 °C kemungkinan terjadi infeksi.

c. Nadi

Untuk mengetahui frekuensi nadi pasien dalam batas normal atau tidak.

d. Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi nafas pasien yang dihitung dalam satu menit, frekuensi yang melampaui batas normal dapat mengindikasikan pasien mengalami sesak atau mengalami gangguan pernafasan.

b) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Untuk mengetahui keadaan wajah ibu, adakah oedema atau tidak, apakah ibu terlihat pucat atau tidak (Widiastini, L 2018)

2. Mata

Untuk mengetahui apakah klien anemis atau tidak yang dapat dilihat dari warna konjungtiva yang normal berwarna merah muda dan untuk mengetahui pasien icterus yang dapat dilihat dari warna skleranya yang normal adalah putih (Widiastini, L 2018)

3. Leher

Adakah pembesaran kelenjar limfe atau tidak untuk menentukan adakah kelainan jantung. Adakah pembesaran kelenjar thyroid atau tidak untuk menentukan pasien kekurangan yodium atau tidak. Adakah bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kegagalan jantung (Widiastini, L 2018)

4. Payudara

Untuk mengetahui apakah bentuk payudara simetris atau tidak, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, kolostrum sudah keluar atau belum.

5. Abdomen

Dikaji untuk mengetahui pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan atau tidak, serta lebih dalam tentang keadaan obstetrik saat ini yang bisa digunakan untuk deteksi dini apakah ada kelainan pada kehamilan ibu juga pertumbuhan dan perkembangan janin (Widiastini, L 2018)

a) Inspeksi

Bagaimana keadaan abdomen, terdapat linea nigra atau tidak, terdapat striae gravidarum atau tidak, apakah terdapat luka bekas operasi atau tidak.

b) Palpasi

Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian apa yang terdapat pada fundus

Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di kiri atau kanan ibu

Leopold III : untuk mengetahui apa yang ada di bagian bawah perut dan mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum.

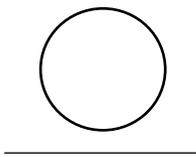
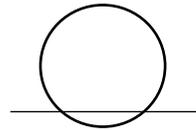
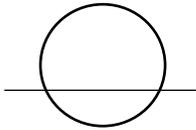
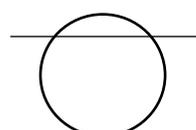
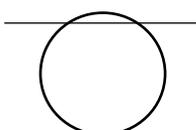
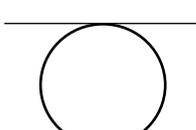
Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke rongga panggul

c) Auskultasi

Untuk mengetahui denyut jantung janin dengan menggunakan fonendoskop.

6. Penurunan bagian terendah janin

Dilakukan pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk panggul atau belum (kepala atau bagian lainnya)

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 di dasar panggul
 $= 0/5$	H IV	Di perineum

Sumber : Rohani, dkk 2011

7. Genetalia

Dilakukan pemeriksaan genetalia luar, meliputi penilaian adanya luka, cairan, lendir darah atau cairan ketuban (Rohani, dkk 2017). Pemeriksaan dalam terdiri dari

- a) Penipisan dan pembukaan serviks
- b) Posisi serviks
- c) Membrane atau selaput ketuban
- d) Molding dan caput suksedaneum
- e) Letak, presentasi, posisi dan variasi

3) *Assesment*

a) Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik, diagnosis kebidanan yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Dx : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ usia kehamilan _ _ _ minggu,
Tunggal/Hidup/Intrauterine, Letak . . . Inpartu Kala . . Fase . . .
Keadaan ibu dan janin baik.

Ds :

1. Kehamilan ke ...
2. HPHT ...
3. HPL ...
4. Keluhan yang dirasakan ibu ...

Do :

1. Tanda-tanda vital
 - a. TD : ... mm/Hg
 - b. S : ... °C
 - c. N : ... x/menit
 - d. P : ... x/menit
2. Palpasi Leopold
 - a. Leopold I teraba ...
 - b. Leopold II teraba ...
 - c. Leopold III teraba ...
 - d. Leopold IV teraba ...
3. TBJ : ... kg
4. DJJ : ... x/menit

b) Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati

klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Munthe, J dkk 2019)

c) Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Munthe, J dkk 2019)

4) *Planning*

a) Intervensi

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang telah ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Dx : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ usia kehamilan _ _ _ minggu,
tunggal/multi, janin hidup/mati, intrauterine, Letak . . . Inpartu
Kala I Fase Aktif/Laten

Keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : agar ibu dan janin dalam keadaan baik dan juga persalinan bisa dilakukan normal tanpa adanya komplikasi.

Kriteria hasil

Tanda-tanda vital :

TD : dalam batas normal

S : 36,5°C – 37,5°C

N : 90 – 100 x/menit

R : 16 – 24 x/menit

DJJ : 120-160x/menit

Intervensi

- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal dan memberikan dukungan bahwa pasien bisa melahirkan bayinya secara normal.
- (2) Memantau tanda-tanda vital ibu pada fase laten atau fase aktif dan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan
- (3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan atau minum jika kontraksi sudah meredah
- (4) Membimbing pasien rileks saat ada his, dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian hembuskan melalui mulut
- (5) Mengatur posisi ibu dengan miring ke kiri/kanan
- (6) Berikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan

(7) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

b) Implementasi

Rencana asuhan yang menyeluruh sudah dilakukan dengan baik dan sesuai.

c) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Munthe, dkk 2019)

c. Asuhan Persalinan Kala II

1) Subyektif

Pada kala II disebut kala pengeluaran. Dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10cm) dan berlanjut sampai bayi lahir. Kontraksi yang dirasakan lebih sering, kuat dan lebih lama. Fase fase dalam persalinan (Widiastini,L 2018)

a) Fase pertama dimulai ketika ibu mengatakan ingin mendedan pada puncak kontraksi, ibu mungkin mengeluhkan peningkatan nyeri, tetapi diantara waktu kontraksi ibu tenang dan seringkali memejamkan mata.

b) Fase kedua ibu semakin ingin mendedan dan seringkali mengubah posisi untuk mencari posisi mendedan yang lebih

nyaman, usaha mengedan menjadi lebih ritmik, dan ibu seringkali memberi tahu saat awal kontraksi dan semakin bersuara sewaktu mengedan.

- c) Fase ketiga bagian presentasi sudah berada di perineum dan usaha mengedan menjadi paling efektif untuk melahirkan, ibu akan lebih banyak mengungkapkan nyeri yang dirasakan secara verbal dengan menjerit atau bertindak di luar kendali. (Ibu perlu diberikan motivasi agar memperhatikan tubuhnya saat masuk ke kala 2 persalinan)

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu secara keseluruhan. Keadaan umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Keadaan umum yang lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Widiastini, L 2018)

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Widiastini, L 2018)

(3) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Jika ibu tidak kuat untuk duduk, maka minta ibu untuk berbaring miring ke kiri dan ukur tekanan darah. Jika tekanan darah $> 140/90$ mmHg, kemungkinan ibu menderita pre-eklamsi (Munthe, dkk 2019)

(b) Nadi

Menghitung nadi dalam 1 menit dan catat hasilnya. Nadi normal adalah 60-90 x/menit (Munthe, dkk 2019)

(c) Pernafasan

Menghitung pernafasan dalam 1 menit dan catat hasilnya.

(d) Suhu

(e) Melakukan pemeriksaan suhu di ketiak dengan thermometer.

b) Tanda gejala pada kala II yaitu :

(1) Perineum menonjol

(2) Vulva vagina membuka

(3) Adanya tekanan pada spinter anus

(4) Ada rasa ingin buang air besar

(5) His yang semakin kuat dengan frekuensi > 40 detik

(6) Setelah mempersiapkan alat, selanjutnya melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan hal yang perlu diperiksa :

(a) Cairan pada vagina bercampur lendir darah

- (b) Air ketuban sudah pecah/belum
- (c) Pembukaan lengkap (10cm)
- (d) Penipisan serviks 100%
- (e) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil
- (f) Hodge IV
- (g) Moulase O
- (h) Tidak teraba ada bagian terkecil dan berdenyut disekitar bagian terdahulu.

3) *Assessment*

Dx : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ T/H/I Letak..... Inpartu Kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
- b) Menyiapkan partus set.
- c) Memakai APD, mencuci tangan, menggunakan sarung tangan DTT yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- d) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik.
- e) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- f) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- g) Melakukan dekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%.
- h) Memeriksa DJJ setelah kontraksi.
- i) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada his. Dan setelah his mereda, ibu bisa diberi makan atau minum.
- j) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- k) Meletakkan 1/3 kain bersih dibagian bawah bokong ibu.
- l) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- m) Setelah kepala bayi nampak dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- n) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika suatu hal terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- o) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- p) Setelah kepala bayi putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Setelah bahu depan dan bahu belakang muncul, lakukan sanggah susur hingga bayi lahir sepenuhnya.

- q) Melakukan penilaian sekilas, bayi menangis kuat, warna kemerahan, bayi bergerak aktif dengan jenis kelamin perempuan, tanggal _ _ _ pukul _ _ _ WIB. Bayi dikeringkan diatas perut ibu.
- r) Melakukan pemeriksaan untuk tidak ada lagi bayi dalam uterus.

d. Asuhan Persalinan Kala III

1) Subjektif

- a) Ibu mengatakan merasa sangat senang bayinya lahir
- b) Ibu mengatakan perutnya terasa mulas setelah persalinan

2) Objektif

- a) Tidak ada bayi kedua.
- b) Waktu kelahiran bayi (Pukul : __ WIB)
- c) TFU : setinggi pusat.
- d) Plasenta tampak di introitus vagina.

3) *Assessment*

Dx : P_ _ _ _ Ab_ _ _ Kala III dengan keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang kerap terjadi pada kala III (Munthe, dkk 2019) :

- a) Inversio uteri
- b) Retensio plasenta

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 unit di 1/3 atas paha ibu secara IM 1 menit pertama setelah bayi lahir.

- b) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama. Kemudian potong dan ikat tali pusat.
- c) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat juga pasang topi di kepala bayi.
- d) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm.
- e) Meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Dorong secara dorso-kranial.
- f) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang, putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil.
- g) Melakukan massase uterus sebanyak 15 detik 15 kali.
- h) Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- i) Melakukan evaluasi kemungkinan ada atau tidaknya laserasi pada vagina dan perineum.

e. Asuhan Persalinan Kala IV

- 1) Subjektif
 - a) Ibu merasa lelah dan perut masih terasa mulas
 - b) Ibu senang plasenta telah lahir

2) Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu secara keseluruhan. Keadaan umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Keadaan umum yang lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Widiastini, L 2018)

(2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Widiastini, L 2018)

(3) Tanda-tanda vital

Menurut Widiastini, L 2018, Adapun pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

(a) Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah $< 140/90$ mmHg. Dilakukan setiap 15 menit setelah plasenta keluar.

(b) Suhu

Suhu normal < 38 °C. Jika suhu > 38 °C kemungkinan terjadi dehidrasi ataupun infeksi.

(c) Nadi

Nadi normal adalah 60-100x/menit, jika frekuensi nadi yang cepat atau semakin meningkat > 100x/menit dapat menunjukkan hipovolemikhipofisis karena perdarahan.

(d) Tinggi fundus uteri

Setelah kelahiran plasenta uterus biasanya akan berada pada garis tengah abdomen kira-kira $\frac{3}{4}$ naik ke atas antara simfisis pubis dan umbilicus (Widiastini, L 2018)

(e) Kontraksi uterus

Tanda dari uterus berkontraksi dengan baik adalah fundus teraba keras, untuk membantu uterus berkontraksi dapat dilakukan dengan masase agar uterus tidak menjadi lembek selain itu, menyusui merupakan metode efektif untuk meningkatkan tonus uterus (Widiastini, L 2018)

(f) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh, maka uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Kandung kemih penuh ditandai dengan uterus naik didalam abdomen dan tergeser kesamping (Widiastini, L 2018)

(g) Perdarahan

Perdarahan normal setelah kelahiran bayi sebanyak satu pembalut atau seperti darah haid yang banyak selama 6 jam pertama. Jika lebih dari normal identifikasi penyebab

dari robekan jalan lahir, kontraksi yang lemah atau kandung kencing penuh (Widiastini, L 2018)

b) Pemeriksaan fisik

(a) Abdomen

Untuk menilai TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik ditandai dengan fundus teraba keras

(b) Genetalia

Untuk memantau perkiraan darah yang hilang

3) *Assessment*

Dx : P_____ Ab_____ Kala IV dengan keadaan ibu baik.

Masalah atau penyulit yang kerap terjadi pada kala IV menurut

Widiastini, L 2018 :

a) Robekan jalan lahir

b) Syok obstetrik

4) Penatalaksanaan

a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak jadi perdaraha per vaginam

b) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu selama \pm 1 jam.

c) Setelah 1 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi, memberikan salep mata antibiotik 1% untuk mencegah infeksi pada mata, melakukan penyuntikan Vit K1 0,5 ml pada paha kiri secara IM

- d) Setelah 1 jam diberi Vit K1, beri suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- e) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- f) Membersihkan ibu dengan menggunakan air bersih. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- g) Mendekontaminasi peralatan bekas pakai dan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- h) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- i) Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograf.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Subjektif

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena ada luka perineum (Munthe, dkk 2019)

2) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum.

Frekuensi, banyaknya, jenis makanan.

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan membuang air besar meliputi frekuensi, jumlah konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna dan jumlah.

c) Istirahat

menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting pada masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat proses penyembuhan.

d) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lokea.

e) Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering,

apakah kesulitan dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Munthe, dkk 2019)

3) Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Munthe, dkk 2019)

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu secara keseluruhan. Keadaan umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Keadaan umum yang lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Widiastini, L 2018)

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Widiastini, L 2018)

c) Tanda-tanda vital

Menurut Munthe, dkk 2019, perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

(1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari (Varney, dkk 2007)

(2) Nadi

Nadi berkisar antara 69-80 x/menit. Denyut nadi di atas 100x/i pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini bisa salah satunya diakibatkan proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya virtum kordis. Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit.

(3) Suhu

Peningkatan suhu tubuh mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada

saat melahirkan. Umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal yaitu 36,5-37° C. Kenaikan suhu yang mencapai >38° C adalah mengarah keadaan tanda-tanda infeksi (Munthe, dkk 2019)

(4) Pernafasan

Pernafasan harus berada dalam batas normal, yaitu sekitar 20-30x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen

TFU teraba keras, 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

b) Genetalia

Terdapat pengeluaran *lochea rubra*, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku. Jumlah pengeluaran darah yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut 3-5 jam) (Munthe, dkk 2019)

c. *Assessment*

1) Interpretasi data

Dx : P_ _ _ Ab_ _ _ Nifas hari ke _ _

KF 1	6-48 jam
KF 2	3-7 hari
KF 3	8-28 hari
KF 4	28-42 hari

Sumber : KIA, 2020

Ds : ibu mengatakan bahwa perutnya masih terasa mulas setelah persalinan

Do : Tanda-tanda vital, pemeriksaan umum dan fisik dalam keadaan normal

2) Identifikasi diagnose dan masalah

Diagnosa kebidanan dituliskan berdasarkan nomenklatur kebidanan. Apabila didapatkan hal hal yang mengganggu dan menjadikan ibu tidak dapat beraktifitas dengan baik, tetapi tidak tercantum dalam nomenklatur kebidanan, maka hal tersebut dimasukkan dalam masalah dan perlu mendapatkan penanganan yang terfokus.

- a) Infeksi luka jahitan perineum
- b) Puting susu lecet
- c) Bendungan ASI

3) Mengidentifikasi kebutuhan segera

Penanganan terfokus itu merupakan kebutuhan segera yang harus diberikan, sehingga penyuluhan yang akan diberikan diurutkan berdasarkan tingkat kebutuhan ibu. Tindakan segera akan muncul, jika terdapat diagnosa potensial yang mengacu pada keselamatan ibu (Kemenkes, 2013).

d. Planning

1) Intervensi

Dx : P___Ab___ Nifas hari ke ___

Tujuan : agar setelah diberi asuhan kebidanan, diharapkan dapat mendeteksi dini terhadap kelainan dan tanda bahaya masa nifas

Kriteria hasil :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- d) Nadi : 69-80 x/menit
- e) Suhu : 36,5-37,5 °C
- f) Pernafasan : 20-30 x/menit

Intervensi :

- a) Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.

R : agar ibu mengerti bahwa bahwa hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal

- b) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mulas yang dialami, merupakan hal yang normal. Karena rahim yang keras dan mulas berarti rahim sedang berkontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

R : agar ibu tidak khawatir terhadap rasa mulas yang dialami

- c) Memberitahu ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi.

Seperti makan sayur, buah-buahan, ikan dan minum susu untuk memperlancar produksi ASI

R : agar ibu dapat memberikan yang terbaik seperti memperlancar produksi ASI

- d) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas, seperti pengeluaran lochea berbau, demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur dan lemas yang berlebihan.

R : agar ibu mengerti tanda bahaya masa nifas

- e) Menjadwalkan ibu untuk pemeriksaan selanjutnya

2) Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh telah dilaksanakan secara efisien. Implementasi ini dapat dilakukan sebagian oleh bidan sebagian oleh pasien (Munthe, dkk 2019)

3) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Munthe, dkk 2019)

2.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Subjektif

1) Identitas bayi

- a) Nama : untuk mengetahui identitas anak
- b) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin anak laki-laki atau perempuan
- c) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*

2) Identitas orang tua

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan ayah
- b) Umur : untuk menilai kesiapan ibu dan ayah dalam mengurus anak
- c) Agama : untuk mengetahui keyakinan orangtua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai keyakinannya sejak lahir
- d) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh, merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya (Kemenkes, 2017)
- e) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi (Hidayat dan Uliyah, 2008).

3) Keluhan utama

Permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013).

4) Riwayat kehamilan

Pada riwayat kehamilan, hal yang perlu dikaji adalah berapa kali ibu periksa selama kehamilan, apakah ada keluhan selama masa kehamilan, terapi yang diberikan selama kehamilan.

5) Riwayat persalinan

Perlu dilakukan pengkajian riwayat persalinan terkait dengan usia kehamilan, waktu lamanya proses persalinan (Lama kala I,II,III dan IV), penolong persalinan, komplikasi selama persalinan, BB dan PB bayi, Keadaan bayi langsung menangis/tidak, suhu bayi (Sondakh, 2013).

6) Riwayat kesehatan

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya penyakit menular, penyakit menurun dan penyakit menahun yang sedang dan atau pernah diderita oleh anggota keluarga yang kemungkinan dapat terjadi pada bayi (Kemenkes, 2017)

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi : bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Varney, dkk, 2007).
- b) Eliminasi : jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, fesesnya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga (Varney, dkk, 2007).
- c) Istirahat : kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Hidayat dan Uliyah, 2008).
- d) *Personal Hygiene* : bayi dimandikan setelah 6 jam setelah kelahiran dan minimal 2 kali sehari. Jika tali pusat belum puput dan dibungkus dengan kassa steril, minimal diganti 1 kali dalam sehari. Dan setiap buang air kecil maupun buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Kemenkes, 2017)

8) Data psikososial

Untuk mengetahui bagaimana perasaan keluarga atas kelahiran anaknya.

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan bayi

b) Tanda-tanda vital

(1) Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi menggunakan aksiler adalah 36,5-37,5° C (Fitriana, 2018)

(2) Nadi

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 denyut per menit (Kemenkes, 2017)

(3) Pernafasan

Pernafasan normal adalah antara 40-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan (Kemenkes, 2017)

2) Pemeriksaan fisik

a) Kulit : warna kulit yang normal pada bayi adalah berwarna kemerahan

b) Kepala : dilakukan untuk mengetahui bentuk serta ada atau tidaknya gangguan pada kepala bayi. Pada kulit

kepala apakah terdapat *caput succedaneum*, *cephal haematum* (Fitriana, 2018)

- c) Mata : untuk menilai kelopak mata ada atau tidaknya pembengkakan, nanah atau perdarahan subkonjungtiva (Fitriana, 2018)
- d) Mulut : untuk memeriksa adanya kista pada mukosa mulut, kecacatan kongenital, *monilia albicans*, ada atau tidaknya pigmen dengan memeriksa gusi dan gigi (Fitriana, 2018)
- e) Dada : apakah dada simetris atau tidak, pernafasan normal, tidak terdapat retraksi dada
- f) Abdomen : untuk memeriksa ada atau tidaknya gangguan hati, pembesaran ginjal, bising usus (Fitriana, 2018)
- g) Genetalia : pada laki-laki, dilakukan dengan melihat ada tidaknya defek pada ventral ujung penis atau sepanjang penis dan defek pada dorsum penis. Pada wanita, labia mayora sudah menutupi labia minora (Fitriana, 2018).
- h) Ekstremitas : bergerak dengan aktif, jari lengkap, tidak ada polidaktili dan sindaktili

3) Pemeriksaan refleks

a) *Refleks morro*

Mengubah posisi dengan tiba-tiba atau memukul meja atau tempat tidur (Fitriana, 2018)

b) *Refleks rooting*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi (Rukiyah, dkk 2019)

c) *Reflek sucking*

Tahapan gerak refleks menghisap dilakukan oleh bibir yang mendapat rangsangan, misalnya sentuhan susu ibu.

d) *Reflek swallowing*

Refleks menelan yang memungkinkan bayi memasukkan makanan. Bersifat permanen, tetapi berubah melalui pengalaman

e) *Reflek grasp*

Tahapan gerak refleks telapak tangan merupakan salah satu dari seluruh refleks bayi yang paling dikenal dan merupakan salah satu yang paling awal muncul pada usia balita. Gerak refleks ini merupakan respons yang ditampilkan terhadap rangsangan yang halus pada telapak tangannya. Apabila telapak tangan dirangsang dengan apa saja, maka keempat jari tangan secara spontan akan menutup, meskipun ibu jari tidak

memberikan respons terhadap rangsangan ini (Yudanto, 2012)

4) Pemeriksaan antropometri

a) Lingkar kepala

Lingkar kepala bayi pada umumnya 31-36 cm untuk bayi perempuan, dan 32-38 cm pada bayi laki-laki. Lingkar kepala ini akan bertambah kurang lebih menjadi 48 cm pada umur dua tahun (Widiastini, L 2018)

b) Lingkar dada

Normal pada bayi baru lahir antara 30 – 33 cm (Rukiyah, dkk 2019)

c) Panjang badan

Panjang badan merupakan indikator untuk memastikan tumbuh kembang fisik bayi berjalan dengan normal. Panjang badan normal pada bayi adalah 48-52 cm, panjang badan akan terus bertambah setiap bulannya (Widiastini, L 2018)

d) Berat badan

Berta badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, jika berat badan bayi tidak sesuai dengan batas normal, hal ini dapat menjadi pertanda adanya gangguan kesehatan. Secara umum, dari hari pertama sampai keempat setelah lahir, berat badan bayi akan

mengalami penurunan sekitar 5-7 % dari berat badan saat lahir. Peningkatan berat badan kembali akan terjadi dalam waktu dua minggu, oleh karena itu itu disarankan memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi (Widiastini, L 2018)

c. *Assessment*

1) Interpretasi data

Dx : Bayi __ Ny. __ usia __ Kunjungan Neonatus hari ke __ dengan keadaan bayi baik

KN 1	6-48 jam
KN 2	3-7 hari
KN 3	8-28 hari

Sumber : KIA, 2020

Ds : bayi lahir pukul __ WIB secara normal

Do :

Keadaan umum : Baik

Nadi : 120-160 x/menit

Suhu : 36,5-37,5° C

Pernafasan : 40-60 x/menit

LK : L : 31-36 cm, P : 32-38 cm

LD : 30-33 cm

PB : 48-52 cm

BB : 2.500-4.000 gram

2) Identifikasi diagnose dan masalah potensial

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, Dan permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusu, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (WHO, 2013).

3) Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani dengan anggota tim kesehatan yang lain atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Munthe, dkk 2019)

d. *Planning*

1) Intervensi

a) Pada bayi baru lahir usia 6 jam

(1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan normal, baik dan gerakannya aktif serta menangis kuat

(2) Memberitahukan cara menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain halus, kering, selimut dan dipakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas secara radiasi

(3) Memberitahukan tanda bahaya pada bayi seperti tidak menangis kuat, tidak mau menyusu, bayi terus

tidur, tali pusat kemerahan atau berdarah, mata merah, terlalu panas dan terlalu dingin (Rukiyah, dkk 2019)

- (4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu setiap 2 jam sekali selama 15 menit setiap payudara dan seluruh areola masuk semua kedalam mulut bayi.
 - (5) Bersihkan tubuh bayi, memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat dengan cara melap seluruh bagian tubuh bayi.
 - (6) Berikan imunisasi Hepatitis pertama, menyuntikan imunisasi hepatitis pertama di paha kanan bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 mg
 - (7) Dokumentasi seluruh asuhan, mendokumentasikan semua tindakan dan hasil pemeriksaan.
- b) Pada bayi baru lahir usia 3 hari
- (1) Beritahu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya sehat
 - (2) Beritahu tentang kebersihan tubuh bayi, memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan bayinya jika bayi sudah buang air besar dan buang air kecil hendaknya cepat dibersihkan agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi.

- (3) Ajarkan cara memandikan yang benar, mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayinya dengan benar dan tidak memberi bedak di tubuh dikarnakan bisa menyebabkan iritasi pada kulit bayi, ibu sudah bisa memandikan bayinya dan faham yang dijelaskan.
 - (4) Beri *support* kepada ibu agar terus memberikan ASInya, memberikan support pada ibu untuk terus menyusui bayi dengan ASI saja sampai usia 6 bulan, tanpa makan tam bahan apapun. Yang diberikan hanya ASI saja, ibu faham dan berjanji akan terus memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan.
 - (5) Anjurkan ibu ke Posyandu atau ke PMB, menganjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke Posyandu atau PMB dan untuk mendapatkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan.
 - (6) Pendokumentasian
- c) Pada bayi baru lahir usia 6 hari
- (1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik
 - (2) Beri *support* kepada ibu agar terus memberikan ASInya, memberikan support pada ibu untuk terus

menyusui bayi dengan ASI saja sampai usia 6 bulan, tanpa makan tambahan apapun. Yang diberikan hanya ASI saja, ibu paham dan berjanji akan terus memberikan ASI sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan

2) Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013)

3) Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi (Kemenkes, 2017)

2.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a) Subjektif

1) Biodata

Untuk mengetahui identitas ibu dan suami

2) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan kedatangan ibu. Apakah ibu datang untuk melakukan suntikan ulang atau datang karena ada keluhan.

3) Riwayat menstruasi

Untuk mengkaji siklus haid ibu teratur atau tidak. Karena ada beberapa alat kontrasepsi yang menyebabkan siklus haid tidak lancar.

4) Riwayat kesehatan

Untuk mengetahui apakah ibu layak untuk mendapatkan kontrasepsi atau tidak. Seperti pada penggunaan KB suntik, ibu diharapkan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun (DM,hipertensi), menahun (jantung).

5) Riwayat kontrasepsi

Untuk mengetahui apakah sebelumnya ibu menggunakan alat kontrasepsi apa, berapa lama penggunaannya dan jenis alat kontrasepsi apa yang digunakan.

6) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu setelah menggunakan KB. Pemakaian progestin dikaitkan dengan peningkatan nafsu makan (Walsh, 2012). Alat kontrasepsi hormonal (implan, suntik, pil) merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 2010).

(2) Eliminasi

Untuk mengetahui kebutuhan eliminasi ibu (BAB dan BAK) pada buang air besar meliputi jumlah, konsistensi, dan bau. Pada buang air kecil meliputi frekuensi, warna dan jumlah.

(3) Istirahat

Untuk mengetahui apakah setelah menggunakan KB, ibu mengalami keluhan pada istirahat. Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor alat kontrasepsi suntik sering disebabkan karena efek samping dari alat kontrasepsi suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Affandi, 2013).

(4) Pola *hygiene*

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu sudah menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia. Pola kebersihan meliputi berapa kali mandi, berapa kali sikat gigi, berapa kali keramas dan berapa kali mengganti pakaian.

b) Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu secara keseluruhan. Keadaan umum baik jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain. Keadaan umum yang lemah jika pasien kurang atau tidak memberikan respon terhadap lingkungan dan orang lain (Widiastini, L 2018)

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien dengan melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Widiastini, L 2018)

c) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah, untuk mengetahui faktor resiko hipertensi. Batas normal 110/60-140/90 mmHg (Widiastini, L 2018)

(2) Nadi

Untuk mengetahui frekuensi nadi pasien dalam batas normal atau tidak. Normalnya adalah 60-100 x/menit (Widiastini, L 2018)

(3) Pernafasan

Untuk mengetahui frekuensi nafas pasien yang dihitung dalam satu menit, frekuensi yang melampaui batas normal dapat mengindikasikan pasien mengalami sesak atau mengalami gangguan pernafasan (Widiastini, L 2018)

(4) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah terjadi peningkatan suhu atau tidak, jika ada lebih dari 38 °C kemungkinan terjadi infeksi (Widiastini, L 2018)

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

Untuk mengetahui ibu anemis atau tidak ditandai dengan warna konjungtiva berwarna merah muda dan untuk

mengetahui pasien icterus atau tidak ditandai dengan warna sklera yang normal berwarna putih (Widiastini, L 2018)

b) Leher

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan pada kelenjar limfe dan kelenjar thyroid, apakah ibu mengalami pembesaran vena jugularis.

c) Dada

Pengguna KB MAL pembesaran payudara simetris, kedua payudara tampak penuh, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, saat selesai menyusui kedua payudara tampak kenyal dan kosong (Saifuddin, 2014).

Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, malah progesteron termasuk DMPA dapat digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2010).

d) Abdomen

Dapat terjadi kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR. Dengan adanya penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*) (PID) atau penyebab lain yang dapat menimbulkan kekejangan, segera lepaskan AKDR

(Affandi, 2013). Bila terjadi pembesaran uterus maka tidak boleh dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.

Pembesaran abdomen diduga hamil kontraindikasi penggunaa KB (Hartanto, 2010).

e) Ekstremitas

Untuk mengetahui apakah terdapat oedema atau varises.

Jika ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Affandi, 2013)

c) *Assessment*

1) Interpretasi data

Dx : Ny. __ P __ Ab __ __ __ akseptor baru/lama jenis KB __ __ __

2) Identifikasi diagnosis dan masalah potensial

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, Dan permasalahan yang kerap kali muncul pada KB adalah amenorea, spotting, mual muntah, sakit kepala, jerawat (Sulistyawati, 2012)

3) Mengidentifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani dengan anggota tim kesehatan yang lain atau ditangani bersama dengan

anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien
(Munthe, dkk 2019)

d) *Planning*

1) Intervensi

Dx : Ny. __ P __ Ab __ __ __ akseptor baru/lama jenis
KB (AKDR, Implant, suntik, pil)

Tujuan : untuk memastikan bahwa ibu dapat mengerti terkait informasi tentang jenis KB. Bagi akseptor baru bisa dipikir lebih matang lagi akan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai. Jika akseptor lama, dapat dilakukan kunjungan ulang dan evaluasi selama penggunaan KB.

Kriteria hasil :

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 69-80 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernafasan : 20-30 x/menit

Intervensi

- a) Menyapa klien dengan ramah untuk membangun relasi yang baik dan menanyakan alasan kedatangan klien ke fasilitas kesehatan.
- b) Memberikan informasi tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi kepada klien. Dan menanyakan alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan oleh klien

- c) Menjelaskan kepada klien sesuai dengan kontrasepsi yang diinginkan. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi pilihan klien. Dan memberi saran alat kontrasepsi lain yang diinginkan klien
- d) Membantu klien untuk menentukan alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien. Dan menanyakan kepada pasangan apakah akan memberi dukungan dengan pilihan tersebut
- e) Jika klien sudah mantap memilih alat kontrasepsi yang diinginkan, jelaskan secara lengkap bagaimana cara penggunaannya, test pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang dipilihnya.
- f) Membuat perjanjian dengan klien untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan dan kapan waktu yang tepat untuk menggunakan alat kontrasepsi pilihannya

2) Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh telah dilaksanakan secara efisien. Implementasi ini dapat dilakukan sebagian oleh bidan sebagian oleh pasien (Munthe, dkk 2019)

3) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam

masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Munthe, dkk 2019)