

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN VARNEY

3.1 Konsep Manajemen Kebidanan pada Ibu Hamil

I. Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Biodata atau identitas

- a) Nama : Nama ibu dan suami digunakan untuk dapat mengenai atau memanggil nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- b) Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- c) Agama : Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama Islam memanggil ustad dan sebagainya (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- d) Suku/bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain-lain (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).
- g) Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011 dalam Diana 2017).

b. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan klien berkunjung ke puskesmas

c. Keluhan utama

Keluhan yang sering dirasakan pada pada ibu hamil trimester III adalah

a) Sering buang air kecil/*nocturia*

Pada ibu hamil trimester III terjadi peningkatan peredaran darah ketika hamil, adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya uterus sehingga membuat ibu hamil trimester III sering buang air kecil (Rismalinda, 2015).

b) Keputihan

Pada kehamilan trimester III, peningkatan volume sekresi vagina terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 sampai 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2014).

c) Konstipasi dan perut kembung

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Sulistyawati,2011).

d) Nyeri Pinggung Bagian Bawah

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016)

e) Sesak napas

Peningkatan ventilasi pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan (Sulistyawati,2011).

f) Bengkak pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukkan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia

kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Sulistyawati,2011).

g) Gangguan tidur dan mudah lelah.

Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari). Terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

d. Riwayat Menstruasi

Ibu hamil tidak mengalami menstruasi (amenorhea) karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Data menstruasi ini tidak secara langsung berhubungan dengan kehamilan, tetapi dapat memberikan gambaran tentang dasar dari organ reproduksinya. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi menurut Walyani (2015), meliputi :

- a. Menarche : Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun (Walyani,2015).
- b. Siklus : Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya. Siklus normal haid adalah 28 hari (Walyani, 2015).
- c. Banyaknya : Normalnya yaitu 2-3 kali ganti pembalut (Walyani, 2015).
- d. HPHT : Untuk memperkirakan kapan bayi akan dilahirkan.
- e. HPL : Dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan dengan rumus Naegle (Walyani, 2015).

Rumus Negle

Rumus = (Hari +7), (Bulan-3), (Tahun + 1)

Contoh: HPHT 5 Juni 2020

Perkiraan tanggal persalinan: 12 Maret 2021

Tetapi, rumus Neagle hanya bisa dipakai jika siklus haid Anda teratur 28-30 hari. Jika siklus haid tidak teratur, untuk memperkecil kesalahan, harus dikoreksi:

- 1) Siklus haid pendek (26 hari). Bila perkiraan tanggal 12 Maret, maka dimundurkan 2 haru, menjadi 14 hari.
- 2) Siklus haid panjang (40 hari). Bila taksiran 12 Maret, ditambah 12 hari, jadi 24 Maret. Untuk bulan yang tidak bisa dikurang 3 (Januari, Februari, Maret), ditambah 9 tapi tahunnya tetap.

e. Riwayat Obstetri yang lalu

Menurut Romauli (2011), pada primigravida tidak ada riwayat obstetri karena ibu belum pernah bersalin. Untuk multigravida perlu diketahui riwayat obstetri yang lalu yaitu :

- a) Usia gestasi
- b) Tipe kelahiran
- c) Lama persalinan
- d) Berat lahir
- e) Gender/ jenis kelamin
- f) Komplikasi
- g) Nifas
- h) Anak

Anak ke	Kehamilan		Persalinan				Nifas		KB	
	Lama	Pnylt	Penolong	Tempat	BB/PB Bayi	Pnylt	Vit A	Tab Fe	Alat kontrasepsi	Lama

Sumber : Ari Sulistyawati, 2011

f. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Kunjungan Hamil

Kunjungan dilakukan minimal 4 kali selama hamil, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 – 13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu). Mencakup keadaan, keluhan, penyulit, pemberian multivitamin, dan penyuluhan tiap trimester (Sulistyawati, 2011).

- b) Imunisasi *tetanus toxoid*

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil

harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya, pemberian imunisasi TT dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Antigen	Waktu minimal	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
TT-1	Pertama kali periksa kehamilan	Tdk ada	Tidak ada
TT-2	4 minggu setelah TT-1	3 tahun	80
TT-3	6 bulan setelah TT-2	5 tahun	95
TT-4	1 tahun setelah TT-3	10 tahun	99
TT-5	1 tahun setelah TT-4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Kemenkes RI, 2016

g. Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak menderita penyakit yang memengaruhi ataupun dipengaruhi kehamilan seperti penyakit menurun asma, diabetes melitus, hipertensi, penyakit menular TBC (*tuberculosis*), hepatitis, penyakit menahun jantung dan ginjal (Prawirohardjo, 2014).

Anemia (kurang darah), klasifikasi anemia ;

- (a) Hb 11 gram : tidak anemia.
- (b) Hb 9-10,5 gr% : anemia ringan.
- (c) Hb 7-8 gr% : anemia sedang.
- (d) Hb <7 gr% : anemia berat.

Jika Hb <6 gr% akan mengakibatkan kematian dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan postpartum.

(a) Penyakit Menurun

1) Asma

Asma ditandai dengan ibu sering sesak nafas pada kehamilan ini. Terdapat komplikasi pre eklampsia 11%, IUGR 12% dan prematuritas 12 % pada kehamilan dengan asma. (Prawirohardjo, 2014).

2) Diabetes Mellitus

Ibu dengan Diabetes Melitus ditandai ibu sering kencing. Pada ibu akan meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, sedangkan pada janin meningkatkan risiko terjadinya makrosomia, trauma persalinan, hiperbilirubinemia, hipoglikemi, hipokalsemia, polisitemia, hiperbilirubinemia neonatal, RDS (Respiratory Distress Syndrom), serta

meningkatnya mortalitas atau kematian janin (Prawirohardjo, 2014).

3) Hipertensi

Hipertensi ditandai dengan tekanan darah tinggi. Dampak pre eklampsia dan eklampsia pada janin adalah IUGR dan oligohidramnion (Prawirohardjo, 2014).

(b) Penyakit Menular

1) TBC

Pada ibu dengan TBC ditandai dengan batuk lama dan terus-menerus. Pada kehamilan dengan infeksi TBC resiko prematuritas, IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) dan berat badan lahir rendah meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat 6 kali lipat (Prawirohardjo, 2014).

2) Hepatitis

Pada ibu dengan hepatitis ditandai ibu lemas, kuning. Pada ibu hamil dengan hepatitis dapat menimbulkan abortus dan terjadinya perdarahan pasca persalinan karena adanya gangguan pembekuan darah akibat gangguan fungsi hati (Prawirohardjo, 2014).

(c) Penyakit Menahun

1) Ginjal

Secara umum dapat menyebabkan gangguan elektrolit asam-basa, masalah kelebihan cairan, persalinan premature, dan koagulopati. Resiko janin meliputi prematuritas dan dehidrasi pada neonatus (Prawirohardjo, 2014).

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada yang berpotensi menurun atau menularkan penyakit kepada ibu dan bayi, meliputi penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus, hepatitis, TBC, kelainan darah, maupun gemelli. Gemelli juga dipengaruhi faktor keturunan. (Manuaba, 2014).

i. Riwayat Pernikahan

Untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat reproduksi ibu, misalnya ibu yang lama sekali kawin dan baru memiliki anak,

kemungkinan ada kelainan pada alat reproduksinya. Pada riwayat perkawinan perlu dikaji mengenai usia pertama menikah. Infertil primer, pasangan suami/istri belum pernah hamil meskipun senggama dilakukan tanpa perlindungan apapun, untuk waktu sekurang-kurangnya 12 bulan. Infertil sekunder, pasangan suami/istri pernah tapi kemudian tidak mampu hamil lagi dalam waktu 12 bulan, kemudian senggama dilakukan tanpa perlindungan apapun (Hartanto, 2013). Perkawinan yang memiliki risiko rendah adalah 1-2 tahun telah hamil (Sulistiyawati, 2011).

j. Pola dan Kebiasaan Sehari – Hari

Pola kebiasaan sehari-hari antara lain:

- a) Nutrisi
- b) Eliminasi
- c) Istirahat dan tidur
- d) Aktivitas dan latihan
- e) Personal hygiene
- f) Kebersihan pada ibu hamil dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki (Prawirohardjo, 2014).
- g) Hubungan seksual

k. Keadaan Psikologis

Pada trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang dianggap berbahaya. Ibu mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Pada ibu hamil trimester III keadaan umum baik (Sulistyawati, 2011).

b) Kesadaran

Kesadaran ibu composmentis (Sulistyawati, 2011)

c) Tanda-tanda vital :

a. Tekanan Darah

Tekanan darah normalnya adalah 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg.

(a)ROT (*Roll Over Test*) rumus perhitungannya: (Tekanan darah berbaring – Tekanan darah miring). Jika hasil ROT >15 mmHg risiko terjadi pre eklampsia lebih besar.

(b)MAP (*Mean Arteri Pressure*) rumus perhitungannya:

$$\frac{(\text{Diastole} \times 2) + \text{Sistole}}{3}$$

Jika hasil MAP >90 mmHg risiko terjadi pre eklampsia lebih besar.

b. Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36⁰ – 37,5⁰ C. Jika suhu tubuh lebih dari 37,5⁰ C perlu diwaspadai terjadi infeksi. (Romauli, 2011).

c. Nadi

Dalam keadaan santai, denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit.

d. Pernapasan

Normalnya 16 – 24 x/menit. (Romauli, 2011)

d) Antropometri

a. Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145cm tergolong risiko tinggi (normal tinggi badan 145-175cm). diwaspadai potensial terjadi *Cephalo Pelvis Disproportion* (Mochtar, 2012).

b. Berat Badan

Selama kehamilan trimester II dan III pertambahan berat badan sekitar 0,5kg per minggu. Pada akhir kehamilan pertambahna total 10-12 kg. pertambahan lebih dari 0,5kg per minggu pada trimester II harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre- eklampsia, kehamilan kembar, hidramnion, dan bayi besar (Sulistyawati, 2011).

Status gizi pra-kehamilan	Klasifikasi	Total penambahan berat badan selama kehamilan (kg)
IMT <19,8	Kurus	12,5-18,0
IMT 19,8-26,0	Normal	11,5-16,0
IMT 26,0-29	<i>Overweight</i>	7-11,5
IMT >29	Obesitas	6-7

(Sumber: Arisman MB, 2010).

Keterangan :

IMT = $BB/(TB)^2$ → IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

c. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Standar minimal untuk ukuran LiLA pada wanita dewasa atau usia produktif adalah $\geq 23,5$ cm. LiLA kurang dari 23,5cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga ia berisiko untuk melahirkan bayi BBLR. Jika LiLA lebih dari normal kemungkinan bayi besar atau ibu hamil dengan obesitas (Romauli, 2011).

b. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Wajah : Pucat/tidak, terdapat kloasma gravidarum atau tidak. pada wajah muncul *chloasma* atau perubahan warna kecoklatan yang tidak merata didaerah dahi, hidung, pipi dan leher. Chloasma disebabkan karena hiperpigmentasi pada kulit karena estrogen dan progesteron menstimulai melanosit untuk menghasil pigmentasi warna yang lebih (Varney et al., 2007).

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda / pucat, sklera putih atau tidak, fungsi penglihatan masih baik/tidak. Anemia relatif dapat terjadi karena hemodelusi pada trimester 3 (Varney et al., 2007)

Mulut / gigi : Kebersihan, caries, adakah stomatitis, adakah epulis, bibir pucat/tidak. Tidak disarankan untuk diperiksa jika tidak ada keluhan, untuk menghindari penularan Covid-19 (Kemenkes, 2020)

b) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid. Pembengkakan kelenjar tiroid disebut penyakit gondok. Disebabkan oleh kekurangan yodium, Kelenjar tiroid memerlukan yodium untuk memproduksi hormon tiroid. Kekurangan yodium menyebabkan tiroid bekerja lebih keras dan akhirnya membesar.

Adakah bendungan vena jugularis. Distensi vena jugularis adalah tanda adanya masalah di sistem kardiovaskuler. Penyebab distensi vena jugularis adalah hipertensi paru, Kegagalan fungsi jantung kanan, stenosis katup trikuspidalis, obstruksi vena cava superior, dan perikarditis restriktif.

Adakah pembesaran kelenjar limfe, dikaitkan dengan adanya infeksi dalam tubuh ibu. Karena kelenjar getah bening atau limfa adalah organ kecil berbentuk oval yang mengandung sel imun. Sel imun berfungsi untuk menyerang dan membunuh patogen penyebab penyakit, seperti virus (Varney et al., 2007).

c) Dada/**payudara**

Inspeksi : kesimetrisan kedua payudara, kebersihan kedua payudara, puting susu menonjol atau tidak pada kedua aerola mammae.

Palpasi: keluar / tidak kolostrum, adakah massa atau pembesaran massa atau kelenjar limfe, adakah cairan / rabas yang keluar dari puting. Hormon estrogen menyebabkan hipertrofi sistem pada saluran payudara. Hormon somatomammotropin berpengaruh pada pertumbuhan sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin. Hormon progesteron berpengaruh

pada pembentukan lemak sehingga payudara tampak lebih besar, lebih tegak (Varney et al., 2007)

Auskultasi : bunyi nafas normal/tidak, intensitas reguler/tidak, bunyi jantung normal /tidak, intensitas reguler/tidak.

d) Abdomen

Inspeksi : Pembesaran abdomen melintang/membujur, sesuai usia kehamilan atau tidak, adakah bekas luka operasi, adakah linea alba dan striae gravidarum.

Palpasi : Untuk mengetahui TFU sesuai usia kehamilan atau tidak, apakah kehamilan kembar atau tidak.

Leopold I : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, menentukan TFU, dan konsistensi fundus. Pada TFU letak sungsang akan teraba kepala (bulat keras dan melenting pada goyangan), pada letak kepala akan teraba bokong (tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat), sedangkan pada letak lintang suatu penyulit kehamilan berupa kelainan letak janin dimana sumbu panjang janin tegak lurus dengan sumbu panjang tubuh ibu. Kadang-kadang sudut yang ada tidak tegak lurus sehingga terjadi **letak oblique** (“*unstable lie*”).

Leopold II : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat di bagian samping (batas samping kanan kiri). Pada letak membujur dapat ditetapkan punggung anak dan pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin.

Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin. Presentasi bokong 25-30% dijumpai pada usia 28 minggu dan sebagian berubah pada usia 34 minggu menjadi kepala (Saifuddin, 2014).

Leopold IV : Untuk menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang, menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya disebut divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP disebut konvergen.

(a) Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normalnya terdengar DJJ di bawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau di bagian kanan perut ibu) mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali permenit (Romauli, 2011).

(b) Taksiran Berat Janin (TBJ)

Taksiran berat badan janin dihitung dengan terlebih dahulu melakukan pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur (TFU dalam centimeter). Taksiran berat janin ditentukan berdasarkan rumus *John Tausack*, yaitu:

$$TBJ = (TFU \text{ (cm)} - N) \times 155 \text{ gram}$$

N = 12 bila bagian terendah janin masih berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila bagian terendah janin masih berada di bawah *ischiadika*

(c) Genetalia

Bersih, tidak oedema, tidak varises, tidak ada kondiloma talata maupun kondiloma akuminata, tidak ada tanda- tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada pengeluaran darah maupun cairan pervaginam (Prawirohardjo, 2016).

(d) Anus

Tidak ada haemoroid. Jika ibu memiliki haemoroid, perlu waspada adanya perdarahan saat persalinan (D.M. Fraser dan M.A. Cooper, 2011).

(e) Ekstremitas

Normalnya ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah tidak oedem dan tidak ada varises. Apabila ditemukan adanya oedema pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga pre- eklampsia. Pada pemeriksaan reflek patella normal, tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya cepat dan berlebihan, mungkin tanda dari pre- eklampsia. Bila reflek patella negatif, kemungkinan pasien kekurangan vitamin B1 (D.M. Fraser dan M.A. Cooper, 2011).

c. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

(a) Pemeriksaan darah (Hb)

Pemeriksaan darah bertujuan untuk mengetahui kesehatan umum ibu hamil. Pemeriksaan darah juga dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, menilai adanya gejala anemia. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III (Manuaba, 2014).

a. Tidak anemia = ≥ 11 gr/dl

b. Anemia ringan = 9-10 gr /dl

c. Anemia sedang = 7-8 gr/dl

d. Anemia berat = < 7 gr/dl

(b) Golongan darah

Pemeriksaan golongan darah bertujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan tempat pemeriksaan: RS, Puskesmas, BPS, dan laboratorium. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil sebagai perencanaan pencegahan komplikasi dalam program P4K (Romauli, 2011).

(c) Provider *Initiated Testing and Counselling* (PITC)

Ibu hamil dilakukan pemeriksaan rapid test untuk mengetahui secara dini adanya infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Ibu yang mengidap HIV/AIDS sejak awal akan diarahkan untuk mengkonsumsi *antiretroviral* (ARV) untuk mengurangi kemungkinan tertular bayi saat proses persalinan.

(d) Hepatitis *B Surface Antigen* (HbsAg)

Pemeriksaan HbsAg pada kehamilan dilakukan untuk mencegah penularan Hepatitis dari klien kepada bayi maupun petugas kesehatan. Virus hepatitis B dapat ditularkan ibu kepada bayi melalui proses persalinan.

(e) Pemeriksaan Urine,

a. Protein Urin

Mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II.

Hasil pemeriksaan dikatakan negative jika urine tidak keruh, positif 1 (+) jika urine keruh, positif 2 (++) jika kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) jika urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat dan positif 4 (++++) jika urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpal. Proteinuria normalnya negatif selama kehamilan.

b. Pemeriksaan Gula dalam Urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine normalnya pada ibu hamil tidak terdapat gula pada urine artinya negatif, bila terdapat gula dalam urine maka dianggap sebagai gejala DM, berikut ini rincian jika hasil positif (Sulistiyawati, 2011).

b) Pemeriksaan Ultrasonografi

Pemeriksaan ultrasonografi dilakukan apabila ada indikasi untuk menentukan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, evaluasi kesejahteraan janin, terduga kematian janin, kehamilan kembar, kelainan volume cairan amnion, ketuban pecah dini, penentuan presentasi kepala, plasenta previa, solusio plasenta (Marmi, 2012).

c) KSPR

Kita perlu mengetahui apakah ibu tersebut mengalami resiko atau tidak dengan menggunakan skrining Skor Podji Roechyati. Dalam KSPR tersebut di jelaskan interpretasi masing-masing jumlah skor. Diantaranya yaitu :

- (a) Jumlah skor 2 : KRR (kemungkinan resiko rendah)
- (b) Jumlah skor 6-10 : KRT (kemungkinan resiko tinggi)
- (c) Jumlah skor > 12 : KRST (kemungkinan resiko sangat tinggi)

II. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang

telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahandata dan analisi dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. (Sulistiyawati, 2011).

- DX : Ny “...” usia ... tahun G... P... Ab.... Uk... Minggu Janin Tunggal / Kembar, Hidup / Mati, Intrauterin / Ekstrauterin, letak kepala / Bokong, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik.
- DS : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang ke ..., hari pertama haid terakhir tanggal, usia kehamilan sekarang sudah bulan.
- DO : Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda – tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 – 130/90 mmHg
 - Nadi : 80 – 120x per menit
 - Pernapasan : 16 – 20x per menit
 - Suhu : 36,5° C – 37,5° C
 - Tinggi Badan : >145 cm
 - BB : Kenaikan BB normal sesuai IMT
 - Lila : >23,5 cm

III. Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipatif rasional atau logis berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi untuk dilakukan pencegahan. Potensial terjadi anemia, persalinan prematur, pre-eklampsia, eklampsia (Manuaba, 2011).

IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Dalam pelaksanaan terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera, dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain (Sofian, 2012).

V. Perencanaan

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan Trimester III meliputi :

1. Kunjungan ke 1 (Usia kehamilan 34-36 minggu).

1) Jelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya.

Rasional : Mengurangi kecemasan ibu terhadap dirinya

2) Berikan konseling pada ibu untuk mengatasi masalah/ kebutuhan ibu.

Masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III adalah:

a) Konseling mengenai keluhan ibu yang sering buang air kecil, yaitu dengan tidak menahan kencing dan batasi minum kopi, teh, soda juga membantu mengurangi miksi. Untuk mencegah infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis (Sulistiyowati, 2011).

b) Konseling mengenai keluhan keputihan, yaitu dengan menggunakan celana berbahan katun yang menyerap keringat dan tidak ketat. Biasakan mengeringkan kemaluan setelah buang air dan kurangi konsumsi manis dan mengandung kafein (Marmi, 2012).

c) Konseling mengenai keluhan ibu sakit punggung bagian bawah, yaitu gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan kasur yang keras, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. (Sulistiyowati, 2011).

d) Konseling mengenai keluhan ibu napas sesak, yaitu dengan mengajarkan teknik pernafasan yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal juga membantu mengurangi keluhan ini (Sulistiyowati, 2011).

e) Konseling mengenai keluhan ibu dengan kram otot, yaitu dengan hindari duduk atau berdiri terlalu lama. Lakukan olahraga ringan seperti peregangan dan senam hamil untuk merelaksasikan otot (Sulistiyowati, 2011).

3) Anjurkan ibu mengkonsumsi 1 tablet zat besi setiap hari.

Rasional : Pemberian terapi harus sesuai dengan keadaan ibu saat ini.

4) Berikan konseling pada ibu tentang nutrisi, perubahan fisiologis, aktivitas/ istirahat, kebersihan.

Rasional : Dapat meningkatkan pengetahuan ibu sehingga kesejahteraan ibu dan janin tercapai dan mencegah terjadinya komplikasi.

5) Jelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi saat kehamilan. Tanda-tanda bahaya itu, meliputi: perdarahan pervaginam,

sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, pergerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.

Rasional : Ibu memahami dan segera mencari pertolongan ke petugas kesehatan jika ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan.

- 6) Bantu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran dan pencegahan adanya risiko (P4K).

Rasional : Kerja sama dengan ibu dan keluarga bertujuan mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat.

- 7) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional : Memantau keadaan ibu dan janin.

- 8) Dokumentasikan kunjungan tersebut.

Rasional : bukti asuhan kebidanan yang sudah dilakukan terhadap klien

2. Kunjungan ke II (Usia kehamilan 36-38 minggu).

- 1) Jelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

Rasional : mengurangi kecemasan ibu terhadap diri dan janinnya.

- 2) Evaluasi serta bahas sejauh mana persiapan ibu terhadap kelahiran dan pencegahan terhadap adanya penyulit saat persalinan (P4K).

Rasional : Kerja sama dengan ibu dan keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan kelahiran.

- 3) Evaluasi ulang mengenai pemahaman ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Rasional : agar ibu tanggap dalam mengenali penyulit yang mungkin terjadi pada kehamilannya.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, meliputi: his semakin kuat dan teratur/ mules semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar cairan yang banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir.

Rasional : pemberian informasi mengenai tanda-tanda persalinan mencegah keterlambatan penanganan pada ibu bersalin.

- 5) Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional : Memantau kesejahteraan ibu dan janin.

6) Dokumentasikan kunjungan tersebut.

Rasional : bukti asuhan kebidanan yang sudah dilakukan terhadap klien

3. Kunjungan ke III (Usia kehamilan 38-40 minggu).

1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

Rasional : Untuk mengurangi kecemasan ibu terhadap diri dan janinnya.

2) Evaluasi dan mantapkan persiapan ibu terhadap kelahiran dan pencegahan adanya penyulit saat persalinan (P4K).

Rasional : Memudahkan proses persalinan dan kemungkinan resiko yang terjadi.

3) Bahas ulang mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan,

Rasional : ibu yang paham tentang tanda bahaya kehamilan.

4) Evaluasi ulang pada ibu untuk mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional : Ibu yang paham mengenai tanda persalinan akan segera datang ke tempat bersalin saat mengalami salah satu tanda-tanda persalinan.

5) Anjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional : Memantau kesejahteraan ibu dan janin serta memantau kemungkinan tanda-tanda persalinan.

6) Dokumentasikan kunjungan tersebut.

Rasional : Bukti asuhan kebidanan yang sudah dilakukan terhadap klien.

VI. Penatalaksanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum (Hidayat, 2011)

VII. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah

dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Sofian, 2012).

VIII. Catatan Perkembangan Kunjungan ANC II

Tanggal :

Jam :

Tempat :

S: Ibu mengatakan keluhan sudah berkurang

O:

a. Pemeriksaan Umum:

TD : 110/70 mmHg

N : 90 kali/menit

S : 36,5°C

RR : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

a) Leopold I :TFU pada usia kehamilan 3 jari bawah px dan pada bagian fundus teraba bulat, besar tidak melenting (kesan bokong janin)

b) Leopold II : Menentukan punggung janin bagian kanan / kiri,
DJJ :(+)120 kali/menit

Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting, besar (kesan kepala janin).

c) Leopold IV: divergent

A: G.. P.. Ab... UK 36-37 mg T/H/I dengan Kehamilan resiko

P:

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaannya.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan prenatal gentle yoga untuk memelihara kesehatan ibu dan janin serta mempersiapkan persalinan yang aman dan lancar
- 3) Mengevaluasi serta bahas sejauh mana persiapan ibu terhadap kelahiran dan pencegahan terhadap adanya penyulit saat persalinan (P4K).
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk periksa ulang 1 minggu lagi/ sewaktu-waktu bila ada keluhan.
- 5) Dokumentasikan kunjungan tersebut dan kunjungan ulang sewaktu.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

I. Pengkajian

A. Data subjektif

a. Alasan datang

Menanyakan alasan ibu datang ke tempat fasilitas kesehatan, pada persalinan normal, alasan ibu datang dapat berupa adanya ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang makin sering dan teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin BAK.

b. Keluhan utama

Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his yang makin sering dan teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin BAK. (Marmi, 2012). Keluhan utama meliputi :

a) His (Kontraksi Uterus)

His menyebabkan pembukaan dan penipisan di samping tekanan air ketuban pada permulaan kala 1 dan selanjutnya oleh kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul dan mengadakan tekanan kepada serviks hingga pembukaan lengkap. Kontraksi yang terjadi secara teratur dan menimbulkan adanya ketidaknyamanan serta nyeri akibat reflek pengeluaran oksitosin (Prawirohardjo, 2014).

b) Lendir bercampur darah (*Blood Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah sewaktu serviks membuka (Marmi, 2012)

c) Ketuban pecah lebih dahulu

Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Cairan ketuban berwarna jernih atau sedikit keruh, hampir tidak berwarna dengan jumlah yang bervariasi. Apabila cairan ketuban berwarna keruh berarti ketuban bercampur mekonium dan bila berwarna merah berarti ketuban bercampur darah. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan SC (Marmi,2012).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah normal orang dewasa sampai 140 mmHg untuk sistolik dan sampai dengan 95 mmHg untuk diastoliknya. Tekanan darah normal bila perubahan tekanan darah sebelum hamil dan saat hamil berkisar 10 mmHg. Tekanan darah tinggi bila systole ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 100 mmHg. Tekanan darah rendah bila systole ≤ 90 mmHg (Mandriwati, 2012).

b) Nadi normal antara 70-90x/menit, takikardia >90 x/menit, bradikardia <60 x/menit (Mandriwati, 2012).

c) Suhu tubuh normal 36-37,5°C, suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah persalinan (Mandriwati, 2012).

d) Pernafasan normal ibu bersalin (16-24 x/menit), ibu bersalin akan bernapas lebih dalam sekitar 20 – 25 % dari biasanya, hal ini mencerminkan adanya peningkatan metabolisme (Mandriwati, 2012).

c. Antropometri

a) Kenaikan berat badan normal setiap minggu pada kehamilan trimester III adalah 0,5- 1kg (Mandriawati, 2012).

b) Tinggi badan ibu <145 cm berisiko panggul sempit *Cepalo Pelvic Disproportion* (Mandriawati, 2012).

c) Ukuran Lingkar Lengan Normal adalah 23,5cm. LiLA $< 23,5$ cm merupakan indikator kuat kasus gizi ibu kurang/ buruk, sehingga ibu berisiko melahirkan BBLR (Mandriawati, 2012).

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Normalnya tidak ditemui edema pada muka, tidak pucat. *Edema* pembengkakan pada muka merupakan tanda klasik *pre-eklampsia*. Pucat tanda anemia (Manuaba, 2017).

b. Mata

Konjungtiva normalnya berwarna merah muda, dan *sclera* normalnya berwarna putih. (Marmi, 2012).

c. Mulut

Mukosa bibir lembab dan tidak pucat. Apabila mukosa bibir ibu kering, menandakan dehidrasi dan apabila pucat menandakan anemia (Sofian, 2012).

d. Leher

Normalnya tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid* dan limfe. (Marmi, 2012).

e. Payudara

Payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, terdapat *hiperpigmentasi areolla* atau tidak, colostrums sudah keluar atau belum. (Marmi, 2012)

f. Abdomen

Pembesaran membujur, tidak ada bekas *Sectio Caesarea*, gerak janin aktif, kontraksi rahim semakin lama semakin sering dan teratur interval 2-3 menit dengan durasi 40-60 detik (Sondakh, 2013).

a) Pemeriksaan Leopold

(a) Leopold I : Teraba lunak, tidak bulat, dan tidak keras pada bagian fundus. TFU normal 2-3 jari dibawah proses xifoideus.

(b) Leopold II : Pada bagian kanan/kiri perut ibu terada datar, keras, memanjang seperti papan dan teraba bagian-bagian kecil sisi yang berlawanan.

(c) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

(d) Leopold IV : Divergen

Ukuran Mc. Donald normal tidak lebih dari 30-33 cm.

Berdasarkan palpasi WHO

5/5 : Jika seluruh kepala janin dapat diraba di atas simpisis

4/5 : Jika sebagian besar kepala janin berada di atas simpisis pubis

3/5 : Jika tiga jari bagian kepala janin berada di atas simpisis pubis

2/5 : Jika dua jari bagian kepala janin berada di atas simpisis pubis.

1/5 : Jika satu jari bagian kepala janin teraba diatas simpisis pubis

0/5 : Jika kepala janin sudah tidak teraba dari luar.

b) Kontraksi

Kontraksi uterus dilihat dari frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih (Winkjosastro, 2010)

c) Auskultasi DJJ

Dalam keadaan normal frekuensi DJJ berkisar antara 120-160 kali permenit. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang <120 atau >160 kali permenit. Kegawatan janin ditunjukkan dari frekuensi DJJ <100 atau lebih dari >180 kali permenit (Winkjosastro, 2010).

g. Genetalia

Normalnya terdapat pengeluaran cairan, lendir darah (*blood show*) atau cairan air ketuban melalui vagina (Rohani, 2011).

h. Ekstremitas

Normalnya simetris dan tidak oedema. Reflek patella normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre-eklampsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

3. Pemeriksaan Dalam

a. Pembukaan Serviks

Pada fase laten kala satu, serviks membuka 0-3 cm. Pada fase aktif, pembukaan 4-10 cm (pembukaan lengkap) dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 2 cm perjam (multipara) (Sofian, 2012).

b. Ketuban

Pada kala I ketuban masih utuh, kecuali pada kasus ketuban pecah dini. Pada kala II ketuban sudah pecah, bila belum pecah, dapat dilakukan amniotomi. Nilai kondisi warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Gunakan lambang-lambang berikut ini dalam mengisi partograf :

U : Selaput ketuban utuh, belum pecah

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

c. Pendataran serviks

Menurut Manuaba (2010), adalah:

Penipisan kala I : 10-90%

Penipisan kala II : 100 %

d. Presentasi dan Denominator

Normalnya teraba ubun-ubun kecil (UUK) depan kanan atau kiri. Apabila teraba Ubun-Ubun Besar (UUB) menandakan presentasi puncak kepala terdapat kelainan presentasi dan posisi yang menyebabkan partus lebih lama. Apabila teraba dahi menandakan presentasi dahi terdapat kelainan presentasi dan posisi, tetapi sebagian besar akan berubah menjadi presentasi muka atau presentasi belakang kepala, apabila presentasi dahi dengan ukuran panggul dan janin yang normal maka harus SC, dan apabila presentasi dahi yang berubah menjadi presentasi muka atau belakang kepala dan menunjukkan kemajuan, maka dapat dilakukan persalinan secara normal. Apabila teraba muka maka terdapat kelainan presentasi dan posisi, tetapi dapat lahir secara normal tanpa kesulitan, tetapi kesulitan persalinan dapat terjadi karena adanya kesempitan panggul dan janin yang besar (Sulistyawati, 2011).

e. Molase

Celah sutura sagitalis untuk menilai derajat penyusupan tulang kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. Penyusupan (*molase*) tulang kepala janin. Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi di tunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (*molase*) yang berat sehingga tulang kepala saling menyusup ,

sulit untuk di pisahkan, penyusupan tulang tengkorak janin ditandai dengan simbol:

- 1 : Tulang – tulang kepala janin terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah
- 2 : Tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 4 : Tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan (Rohani, 2011).

f. *Penurunan Bidang Hodge*

Bidang *hodge* adalah bidang bayangan untuk menentukan berapa jauhnya bagian terendah janin turun ke dalam rongga panggul (Manuaba,dkk, 2010).

(Lihat Tabel 3.8 Bidang *Hodge*)

II. Identifikasi diagnosa atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahandata dan analisi dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. (Sulistyawati, 2011).

DX : Ny “ .. ” usia ... G... P... Ab... UK ... minggu janin intrauterin tunggal hidup presentasi kepala dengan inpartu kala ...

- a. Kala 1 Fase Laten: Periode Waktu sejak Kontraksi muncul hingga pembukaan 3 cm
- b. Kala 1 Fase Aktif : periode waktu mulai pembukaan 4 cm sampai lengkap
- c. Kala 2 : Pembukaan lengkap sampai bayi lahir
- d. Kala 3 : Periode setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta
- e. Kala 4 : Periode persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 1-2 jam (FKUB, 2018).

DS : diperoleh dari keterangan dan keluhan yang disampaikan ibu secara langsung

DO : Keadaan Umum : Baik/ Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah	: 110/70 – 130/90 mmHg
Nadi	: 80 – 120x per menit
Pernapasa	: 16 – 20x per menit
Suhu	: 36,5° C – 37,5° C
Tinggi Badan	: >145 cm
BB	: Kenaikan BB normal sesuai IMT
Lila	: >23,5 cm
DJJ	: (+) 120-160 kali/menit

III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa Potensial pada kala I yaitu kemungkinan terjadi kala I lama, peningkatan atau penurunan tanda-tanda vital, DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit, ketuban pecah yang bercampur dengan mekonium kental yang disertai dengan tanda gawat janin. Pada kala II persalinan kemungkinan masalah yang dapat terjadi yaitu terjadinya kala II lama yang disertai dengan partus macet, terjadinya distosia bahu, tanda-tanda vital meningkat, dan ibu tampak kelelahan. Pada kala III masalah yang dapat terjadi adalah atonia uteri, retensio plasenta, perdarahan pervaginam dikarenakan terjadinya laserasi jalan lahir. Dan pada kala IV masalah yang dapat terjadi yaitu infeksi *puerperalis*, kontraksi uterus yang tidak baik, *Haemorrhagic Post Partum* (HPP).

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Yaitu langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan dapat mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada atau sudah ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Varney, 2017).

V. Perencanaan

Menurut Saifuddin (2010) penanganan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kala I

Kala I fase laten

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaannya.

- (2) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Mempercepat penurunan kepala dan memberikan rasa nyaman pada ibu.

- (3) Lakukan observasi tanda-tanda vital, his, dan pantau DJJ tiap 1 jam
Rasional : Menilai kemajuan persalinan dan tidak terdeteksi adanya kelainan baik pada ibu ataupun janin.

- (4) Anjurkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara :

- a Berikan kompres hangat pada punggung bila nyeri timbul/ mandi air hangat

Rasional : Vaskularisasi di daerah pinggang meningkat sehingga spasme otot berkurang dan rasa nyeri akan berkurang.

- b Pijat atau mengurut pinggang bila nyeri timbul

Rasional : Meningkatkan relaksasi di daerah pinggang

- (5) Jelaskan pada ibu tanda bahaya kala 1, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
- b. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium
- c. Ketuban pecah > 24 jam
- d. Tanda-tanda gejala infeksi
- e. Gerakan janin berkurang

Rasional: Ibu dapat segera melapor jika terdapat tanda bahaya.

- (3) Diskusikan dengan ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan yaitu program P4K

Rasional : Klien dapat mengenali tanda persalinan dan menjamin klien tiba di fasilitas kesehatan tepat waktu.

- (4) Persiapkan rujukan jika terjadi penyulit

Rasional : Tidak terjadi keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika terjadi penyulit.

Kala 1 fase aktif

- (1) Lakukan *informed consent*

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengerti dan setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

- (2) Lakukan observasi

- a) Lakukan observasi TTV

Nadi : Dilakukan tiap 30 menit sekali

Tekanan darah: Dilakukan tiap 4 jam sekali

Suhu : Dilakukan tiap 2 jam sekali

b) Lakukan observasi CHPB

DJJ : Dilakukan tiap 30 menit sekali

His : Dilakukan tiap 30 menit sekali

Pembukaan servik : Dilakukan tiap 4 jam sekali

Lingkar benedel : Dilakukan tiap 4 jam sekali

Rasional : Sebagai parameter observasi kemajuan persalinan serta deteksi dini komplikasi dan penyulit.

(3) Dokumentasikan hasil observasi keadaan ibu dan janin di partograf

Rasional : Hasil dokumentasi terlampir di partograf.

(4) Anjurkan ibu makan makanan yang mudah diserap di sela-sela his.

(5) Rasional : Energi ibu bertambah.

2). Kala II

(1) Lihat adanya tanda gejala kala II yaitu, dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan membukanya vulva 5-6 cm.

Rasional : Tanda pasti kala II

(2) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : Ibu mengetahui kemajuan persalinan serta kondisi bayinya . Informasi yang jelas tersebut dapat mengoptimalkan asuhan yang diberikan.

(3) Minta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.

Rasional : Dengan adanya dukungan dan pendampingan, membuat ibu merasa lebih aman dan nyaman sehingga mempercepat persalinan.

(4) Beri ibu minum disaat tidak merasakan kontraksi.

Rasional : Minum berfungsi untuk mengganti cairan tubuh serta asupan tenaga untuk ibu kuat mengejan.

(5) Ajarkan pada ibu tentang posisi yang nyaman dan benar untuk meneran.

Rasional : Posisi yang nyaman akan memperlancar persalinan.

(6) Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak merasakan his.

Rasional : Teknik relaksasi yang benar dapat menghemat tenaga ibu mengejan saat his datang kembali.

- (7) Pimpin persalinan pada saat his.
Rasional : Kontraksi dan dorongan meneran yang baik akan membantu pengeluaran janin.
- (8) Beri dukungan dan dampingi ibu.
Rasional : Dengan adanya dukungan dan pendampingan, membuat ibu merasa lebih aman dan nyaman sehingga mempercepat persalinan.
- (9) Observasi DJJ diantara 2 kontraksi normalnya 120-160x permenit.
Rasional : Menilai kondisi janin.
- (10) Lakukan pertolongan persalinan sesuai APN.
Rasional : Asuhan persalinan normal menjadi pegangan bagi bidan untuk menolong persalinan agar meminimal komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan bayi lahir dengan selamat.

3). Kala III

- (1) Cek adanya janin kedua
Rasional : Memeriksa fundus uteri untuk mengetahui apakah ada bayi kembar
- (2) Beritahukan ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 IU
Rasional : Dengan mengetahui tindakan yang akan diberikan, ibu akan menerima tindakan dan tidak kaget
- (3) Berikan suntikan oksitosin 1 ampul secara intramuscular pada 1/3 bagian atas paha luar.
Rasional : Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta
- (4) Jepit, potong, dan ikat tali pusat.
Rasional : Memutuskan hubungan plasenta dengan bayi serta memudahkan petugas untuk melakukan tindakan selanjutnya baik pada ibu maupun bayinya
- (5) Letakkan bayi tengkurap di atas dada ibu tanpa pakaian, serta berikan selimut dan pasang topi di kepala bayi.
Rasional : Kontak kulit pertama kali ibu dengan bayinya dapat mencegah hipotermi dan merupakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- (6) Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

Rasional : Penegangan Tali Pusat Terkendali dan dibantu dengan kontraksi yang baik serta dorongan uterus ke arah *dorso kranial*, maka dengan sendirinya plasenta akan lepas dan bergerak ke arah introitus vagina

- (7) Lahirkan plasenta dan selaput ketuban dengan lembut dan perlahan dengan melakukan PTT dan tangan kiri menekan ke arah *dorso kranial* sehingga plasenta terlepas.

Rasional : Melahirkan plasenta dan selaputnya dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

- (8) Lakukan masase fundus uteri.

Rasional : Masase fundus uteri dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan

- (9) Periksa kelengkapan selaput ketuban dan kotiledon.

Rasional : Selaput dan kotiledon lengkap, Plasenta normalnya berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal kurang lebih 2,5 cm. Berat rata-rata 500 gram. Tali pusat berhubungan dengan plasenta biasanya di tengah biasanya disebut *insersio sentralis*, bila agak kepinggir disebut *insersio lateralis*, dan bila di pinggir plasenta disebut *insersio marginalis*. Kadang-kadang tali pusat berada di luar plasenta, dan hubungan dengan plasenta melalui selaput janin yang disebut *insersio velamentosa*.

4). Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum (Mochtar, 2012).

- (1) Lakukan observasi, pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

Rasional : Mengetahui hal yang kurang normal

- (2) Pantau suhu tubuh setiap jam dalam dalam dua jam pertama pascapersalinan.

Rasional : Mengetahui tanda infeksi.

- (3) Lakukan penilaian perdarahan dengan periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Rasional : Segera mengetahui bila terjadi perdarahan.

- (4) Bersihkan ibu dan lingkungan sekitar.

Rasional : Memberikan kenyamanan pada ibu.

- (5) Dekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% serta membersihkan ibu dengan air dekontaminasi tingkat tinggi.

Rasional : Agar alat tetap terjaga kebersihan dan kesterilannya.

- (6) Berikan KIE mengenai pentingnya ASI.

Rasional : ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

- (7) Berikan KIE mengenai mobilisasi bertahap.

Rasional : Mempercepat proses involusi uteri.

- (8) Lengkapi partograf.

Rasional : Dokumentasi.

VI. Penatalaksanaan

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan. Pelaksana asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya misalnya memantau rencananya benar-benar terlaksana.

VII. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana. (Dewi, 2011).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

I. Pengkajian

- 1) Data Subyektif

- (1) Keluhan Utama

Mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien merasa mules, nyeri perineum karena laserasi dan robekan jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Keluhan utama meliputi :

a. Mules-mules atau rasa sakit

Rasa sakit yang disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan (Mochtar, 2012).

b. Sulit buang air besar (BAB)

Pasca melahirkan, kadar *progesterone* juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan (Marmi, 2015).

c. Nyeri pada luka jahitan perineum

Nyeri luka jahitan dapat menjadi masalah signifikan pada ibu dalam beberapa hari pertama kelahiran. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan ibu yang mengalami robekan perineum terutama setelah persalinan. (Ambarwati, 2010).

d. ASI tidak keluar

Kelenjar air susu manusia memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan ibu jari saat menyusui, posisi bayi atau kutang terlalu ketat (Marliandiani, 2015).

e. Puting susu nyeri

Ibu akan merasa nyeri pada awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang (Ambarwati, 2010).

(2) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, dan penolong persalinan (Marmi, 2012).

(3) Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan (Marmi, 2012).

(4) Psikologi

Menurut Saifuddin (2010) psikososial pada ibu nifas dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari ke 1-3 setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kelelahan yang dialami setelah melahirkan membuat ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah gejala kurang tidur.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

(5) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi, konsumsi kalori \pm 500 kalori perhari, makan dengan diit seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup, minum minimal 2 L/hari, obat zat besi setidaknya 40 hari dan kapsul vitamin A 200.000 IU (Saifuddin,2010).

b. Istirahat, mengurangi istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal salah satunya jumlah ASI (Saifuddin, 2010). Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya, hal ini mengakibatkan sulit tidur. Bisa terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetekikan mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan (Ambarwati,2010).

c. Eliminasi, pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat

melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. (Endang, 2015)

- d. Personal Hygiene, ibu nifas membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, mengganti pembalut tiap kali mandi, tiap Buang Air Kecil/ Buang Air Besar, paling tidak dalam waktu 3-4 jam ganti pembalut, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin, tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi (Prawirohardjo, 2014).
- e. Seksual, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Endang, 2015).
- f. Aktivitas, Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. (Endang, 2015).

2) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari persalinan pada 1-3 hari *postpartum* (Endang, 2015).

b) Suhu

Suhu, normal yaitu kurang dari 38°C. Pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis nifas* (Endang, 2015).

c) Nadi

Nadi, normal pada ibu nifas adalah 60-100x/menit. Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit yakni pada waktu

setelah persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. (Endang, 2015).

d) Pernafasan

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

(2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Normalnya tidak ditemui edema pada muka. Edema/pembengkakan pada muka merupakan tanda preeclampsia (Rohani dkk,2011).

b. Mata

Normalnya sclera putih, konjungtiva muda. Konjungtiva pucat mengindikasikan anemia pada pasien (Rohani dkk, 2011)

c. Mulut

Normalnya mukosa bibir lembab dan tidak pucat (Rohani, dkk, 2011)

d. Payudara

Puting susu menonjol, ASI mulai keluar lancar sekitar 2-3 hari postpartum (Sofian, 2012).

e. Abdomen

Kontraksi uterus baik, konsistensi keras, TFU sesuai dengan involusi uterus (Sofian, 2012), kandung kemih harus kosong dalam waktu 6 jam postpartum.

(Lihat Tabel 3.9 Tabel Tinggi Fundus Uteri menurut masa Involusi)

f. Genetalia

Terdapat pengeluaran lochea. Setelah persalinan, vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tetapi jarang kembali keukuran nulipara. Menurut Mochtar (2012), Lochea merupakan cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

(Lihat Tabel 3.10 Klasifikasi *Lochea*)

g. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleks (Heryani, 2012).

II. Identifikasi diagnosa atau masalah

1) Diagnosis

Diagnosa : P_{APAH} Post partum fisiologis hari/jam ke-

2) Masalah

Menurut Jeniawaty (2014), kemungkinan masalah yang sering dialami oleh ibu nifas adalah:

- (1) Masalah nyeri
- (2) Masalah cemas, perawatan perineum, payudara, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- (3) Masalah kebutuhan keluarga berencana (KB), gizi, tanda bahaya, senam nifas, menyusui.

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu nifas di antaranya adalah kebutuhan nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, istirahat dan tidur (Sofian, 2012).

III. Diagnosa atau Masalah Potensial

Gangguan perkemihan, gangguan BAB, gangguan proses menyusui.

IV. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Berikut adalah beberapa kondisi yang sering ditemui yang sering ditemui pada pasien nifas dan sangat perlu untuk dilakukan tindakan yang bersifat segera menurut (Sulistyawati, 2011).

1) Gangguan Perkemihan :

- (1) Beri penjelasan kepada pasien bahaya menunda kencing setelah melahirkan.
- (2) Berikan keyakinan bahwa jongkok waktu kencing tidak akan mengakibatkan luka jahitan membuka.
- (3) Anjurkan kepada pasien untuk kencing sedini mungkin.
- (4) Dampingi pasien kencing di kamar mandi jika keadaan pasien masih lemah.
- (5) Anjurkan untuk banyak minum air putih.
- (6) Jika pasien benar-benar mengalami kesulitan untuk kencing makan pertimbangkan untuk dilakukan kateter non permanen, namun selanjutnya lakukan latihan kencing sendiri di kamar mandi dengan memberikan rangsangan air mengalir terlebih dahulu.

2) Gangguan BAB

- (1) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai arti pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan.
- (2) Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengejan ketika buang air besar tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.
- (3) Anjurkan kepada pasien untuk banyak minum air putih, serta makan sayuran dan buah.

3) Gangguan proses menyusui

- (1) Kaji penyebab gangguan.
- (2) Lakukan antisipasi sesuai penyebab.
- (3) Libatkan suami dan keluarga dalam proses pelaksanaan.
- (4) Berikan dukungan psikologis kepada pasien.

V. Perencanaan

Yaitu merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Varney, 2017).

DX : Ny “..” usia ... tahun P... dengan hari Post Partum Normal

Tujuan :

1. Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya
2. Tidak terjadi komplikasi setelah melahirkan

K.H :

1. TTV ibu dalam batas Normal
2. Tidak terjadi komplikasi
3. Keadaan ibu baik

Intervensi asuhan kebidanan kunjungan nifas 1 (KF 1):

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
R/ Salah satu hak klien adalah mengetahui hasil pemeriksaan terhadap dirinya.
2. Lakukan pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri!
R/ atonia uteri dapat terjadi pada masa nifas yang akan mengakibatkan perdarahan pospartum, ibu dan keluarga dapat diajarkan cara masase uterus agar tetap keras/berkontraksi, kontraksi akan mencegah ibu mengalami perdarahan (Ekyanthi, 2017).

3. Ajarkan ibu seputar pendidikan kesehatan dan ajarkan ibu untuk melakukan kontak awal dengan bayinya

R/ Pengetahuan seputar kesehatan menjadi salah satu cara meningkatkan kesehatan klien, pendidikan yang diberikan dapat berupa:

- Fisiologi masa nifas: rasa mules dan tegang pada perut merupakan hal normal sebagai bagian proses kembalinya rahim ke ukuran semula
- Melakukan kontak awal dengan bayinya, kontak kulit ke kulit dari ibu atau dari keluarga lain
- Menjaga bayi agar tidak hipotermi dengan menghindari bayi dari permukaan/pakaian yang dingin, tidak menggunakan pakaian, selimut dan bedong.
- Pijat oksitoksin untuk melancarkan ASI
- Cara menyusui yang benar: menyarankan klien untuk mengosongkan payudaranya saat menyusui bayinya dan memasukkan puting susu sampai aerola pada mulut bayi, memberikan ASI sesering mungkin, sesuai dengan kebutuhan bayi.
- Kebutuhan nutrisi: menyarankan klien untuk makan-makanan yang bergizi dengan porsi banyak terutama sayur-sayuran dan ikan dan memperbanyak minum air putih serta menghindari makanan yang pedas. Penyembuhan luka juga dapat dipengaruhi oleh asupan makanan.
- Istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga setelah persalinan
- Mobilisasi dini: menganjurkan ibu untuk miring kanan atau miring kiri, duduk kemudian berjalan perlahan
- Personal Hygiene: menyarankan untuk selalu menjaga kebersihan diri dan mengganti pembalut setiap kali basah/penuh dan menjaga luka jahitan agar tetap kering. Mencuci tangan dengan sabun dan sesudah dan sebelum memegang luka, membersihkan daerah kelami dan makan. (Sumiaty, 2017).

4. Ajarkan ibu dan keluarga cara mencegah hypotermi pada bayi baru lahir

R/ hipertermi merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi baru lahir, pencegahan yang tepat dapat mengurangi kejadian kematian pada bayi baru lahir (sumiaty, 2017).

5. Berikan terapi

R/ pengobatan pada klien postpartum dapat diberikan berupa antibiotik dan antipiretik untuk mencegah infeksi (sumiaty, 2017).

6. Jadwalkan kunjungan ulang

R/ Pemeriksaan nifas rutin akan mampu mendeteksi lebih dini terhadap masalah yang timbul selama masa nifas (sumiaty, 2017).

VI. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Sofian, 2012).

VII. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Sofian, 2012).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

I. Pengkajian

1) Data Subjektif

Menurut Sondakh (2013) konsep asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

(1) Identitas Bayi

a. Nama bayi

Untuk menghindari kekeliruan atau kesamaan identitas

b. Tanggal lahir

Menghindari kesamaan identitas dan dapat menentukan usia neonatus.

c. Umur

Neonatus memiliki usia 0 – 28 hari. Umur perlu diketahui mengingat periode *neonatus* mempunyai kekhasannya sendiri dalam morbiditas dan mortalitas, juga diperlukan untuk menginterpretasi apakah data pemeriksaan klinis anak tersebut normal dan sesuai dengan umurnya.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin diperlukan untuk menghindari terjadinya kekeliruan.

(2) Identitas orangtua

Nama : Memudahkan memanggil dan menghindari kekeliruan.

Umur : Mengetahui apakah ibu termasuk dalam usia resiko tinggi berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pendidikan : Memudahkan dalam pemberian KIE.

Pekerjaan : Mengetahui tingkat sosial ekonomi

Agama : Mengetahui kepercayaan yang dianut

(3) Keluhan utama

Pada asuhan ini bayi normal tidak ada keluhan.(Sondakh 2013)

(4) Riwayat Antenatal, Intra Natal dan Post Natal

a. Riwayat Ante Natal

Riwayat kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir adalah adanya penyakit atau penyulit selama kehamilan. Usia kehamilan, Frekuensi ANC dan keluhan selama hamil. Suntikan TT selama hamil, kebiasaan mengkonsumsi jamu – jamuan atau merokok (ketuban tidak jernih/keracunan), pola nutrisi ibu dan pantang makanan selama kehamilan (Muslihatun, 2010)

b. Riwayat Intra Natal

Riwayat natal meliputi tanggal dan tempat kelahiran, penolong persalinan, cara kelahiran (spontan, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, bedah *Caesar*), keadaan segera setelah lahir bayi menangis kuat, bernapas, menggerakkan tangan dan kakinya serta kulit akan berwarna kemerahan (Sondakh, 2013).

(Lihat Tabel 3.11 Penilaian *Apgar Score* Pada Bayi Baru Lahir)

c. Riwayat Postnatal

Bayi baru lahir normal normalnya sudah dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), diberi salep mata antibiotik 1% pada kedua mata, diberi suntikan vitamin K1 1mg *intramuscular* pada paha kiri setelah IMD, diberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara *intramuscular* di paha kanan dan diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Marmi dan Rahardjo, 2015).

(5) Pola kebiasaan sehari – hari

a. Pola Nutrisi

Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Bayi dapat menyusu sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam (Marmi, 2015).

b. Pola Eliminasi

Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal (Marmi, 2015).

c. Pola istirahat

Pada keadaan fisiologis bayi lebih banyak tidur sekitar 16 – 20 jam (Latief, 2013)

d. Pola Aktifitas

Normalnya pada bayi seperti menangis, gerakan aktif ekstremitas fleksi kemudian ekstensi (Latief, 2013).

1) Data Objektif

(1) Pemeriksaan umum

Keadaan Umum, keadaan umum bayi baru lahir normal adalah baik. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir (Saifuddin, 2014).

a. Keadaan umum

a) Warna kulit

Warna kulit neonatus normal adalah kemerahan, kadang terlihat sianosis pada ujung-ujung jari pada hari pertama

b) Keaktifan

Keaktifan neonatus dinilai dengan melihat posisi, gerakan tungkai dan lengan.

c) Tangisan bayi

tangisan yang lemah atau merintih menunjukkan bayi kesukaran pernapasan (Latief dkk, 2013).

b. Kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran BBL adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur (Muslihatun, 2010)

c. Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila. Jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia (Marmi, 2012).

b) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal 40 – 60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. (Muslihatun, 2010).

c) Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100 – 160 kali per menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali per menit dalam jangka waktu pendek, beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distress. (Muslihatun, 2010).

(2) Pengukuran antropometri

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015), antropometri pada bayi adalah:

- a. Berat badan : Berat Badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gram.
- b. Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal adalah 48-52 cm.
- c. Lingkar dada : Lingkar dada pada bayi baru lahir normal adalah 30-35 cm.
- d. Lingkar Lengan : pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi, normalnya 9,5 – 11 cm
- e. Ukuran kepala :

(Lihat Tabel 3.12 Ukuran Diameter Kepala Bayi Baru Lahir)

(Lihat Tabel 3.13 Ukuran Lingkaran (*Sirkumferensia*) Kepala Bayi Baru Lahir)

(3) Pemeriksaan fisik

Menurut Latief (2013), hasil pemeriksaan fisik pada bayi adalah:

a. Kulit

Kulit neonatus ditutupi oleh *vernix caseosa* berfungsi sebagai pelumas serta isolasi panas dan lanugo. Warna merah muda, tidak ikterus dan tidak sianosis

b. Kepala

Normalnya tidak ada trauma lahir, seperti kaput suksedaneum, hematoma sefal, perdarahan sub neurotik, atau fraktur tulang tengkorak. Tidak ada kelainan kongenital, seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes, atau hidrosefalus.

c. Muka

Tidak pucat dan tidak sianosis.

d. Mata

Konjungtiva merah muda, sclera putih.

e. Hidung

Normalnya bayi bernapas dengan hidung dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Bila bayi bernapas melalui mulut, harus dipikirkan kemungkinan adanya obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral. Pernapasan cuping hidung menunjukkan adanya gangguan paru. Lubang hidung sering tersumbat oleh mukus.

f. Mulut

Normalnya tidak labio palatoskisis, gigi atau ranula, yaitu kista lunak berasal dari dasar mulut.). Secara palpasi, dapat dideteksi baik atau tidaknya refleks isap.

g. Telinga

Pada neonatus cukup bulan telah terbentuk tulang rawan. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada neonatus dengan sindrom Pierre-Robin.

h. Leher

Normalnya tidak terdapat webbed neck yang terdapat pada beberapa kelainan kongenital, seperti sindrom Turner.

i. Dada

Bentuk dada neonatus seperti tong. Pada respirasi normal dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut. Bila terdapat gangguan pernapasan terlihat retraksi dada. Kelenjar payudara, baik wanita atau lelaki, kadang tampak membesar dan sering disertai sekresi air susu akibat pengaruh hormon ibu.

j. Abdomen

Dinding perut neonatus lebih datar dari pada dinding dadanya. Perut yang membuncit mungkin disebabkan hepatosplenomegali, tumor

lainnya, atau cairan di dalam rongga perut. Tali pusat tidak ada perdarahan.

k. Genitalia

Pada bayi perempuan cukup bulan, labia minora tertutup oleh labia mayora. Lubang uretra terpisah dari lubang vagina. Bila hanya terdapat satu lubang, berarti ada kelainan. Kadang tampak sekret berdarah dari vagina, disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (*withdrawal bleeding*). Pada bayi laki-laki cukup bulan testis biasanya sudah turun ke dalam skrotum. Perhatikan adakah *fimosi*, *hipospadia*, *epispadia*.

l. Anus

Normalnya tidak ada atresia ani.

m. Punggung

Neonatus diletakkan dalam posisi tengkurap, tangan pemeriksa meraba sepanjang tulang belakang untuk mencari adanya skoliosis, meningokel, spina bifida, spina bifida okulta, atau sinus pilonidalis.

n. Ekstremitas

Perhatikan pergerakan ekstremitas. Bila ada asimetri, kemungkinan adanya patah tulang atau kelumpuhan saraf. Paralisis kedua tungkai dapat disebabkan oleh trauma berat atau kelainan bawaan di tulang belakang. Keadaan jari-jari tangan dan kaki, pada bayi normal tidak ada polidaktili atau sindaktili.

(4) Pemeriksaan reflek

Menurut Marmi (2012) yaitu :

a. Refleks *rooting*

Diperiksa dengan menyentuhkan ujung jari atau puting di sudut mulut bayi, maka bayi akan menengok ke arah rangsangan dan berusaha memasukkan ujung jari tersebut ke mulutnya.

b. Refleks *sucking*

Refleks sucking atau refleksi isap terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai refleksi menelan.

c. Refleks *Moro*

Gendong bayi dalam posisi setengah duduk, biarkan kepala dan badan bayi jatuh ke belakang dengan sudut 30°C atau tempatkan

bayi pada permukaan yang rata lalu hentakkan permukaan untuk mengejutkan bayi.

d. Refleks *plantar grasp*

Tempatkan jari pada telapak kaki, maka akan terjadi fleksi jari-jari kaki. Respons telapak kaki berkurang pada usia 8 bulan.

e. Refleks *palmar grasp*

Tempatkan jari pada telapak tangan, maka jari-jari bayi akan menggenggam jari pemeriksa.

2. Interpretasi Data

Diagnosa : Neonatus aterm usia ... jam/hari.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Nutrisi, *personal hygiene*, eliminasi, istirahat, aktivitas.

II. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa Potensial

- *Hipotermi*
- *Asfiksia*
- *Meconial Aspiration Syndrome*
- *Hypoglikemia*
- *Ikterus*

III. Masalah Potensial

Potensial timbul masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu karena bayi *premature* atau *asfiksia* berat atau *ikterus* yang memerlukan perawatan lama dan intensif.

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Menurut Sondakh (2013), tindakan segeranya adalah sebagai berikut:

- 1) Hangatkan, Atur Posisi, Isap Lendir, Keringkan dan Rangsang Taktil, Atur Posisi Kembali, dan Penilaian (HAIKAP).
- 2) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- 3) IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- 4) Jika terjadi penyakit seperti *asfiksia*, dll maka lakukan tindakan kolaborasi dan rujukan

V. Perencanaan

1) Bayi segera lahir (transisi awal)

(1) Pertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat

Rasional : Suhu intrauterine dan ekstrauterine sangat berbeda dimana pada saat bayi lahir, penyesuaian suhu di luar kandungan sangat memerlukan pengawasan agar tidak terjadi kehilangan panas.

(2) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.

Rasional : Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

(3) Pemberian salep mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1%

Rasional : Pada bayi baru lahir dapat terjadi penularan penyakit melalui mukosa mata, untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

(4) Berikan identitas pada bayi

Rasional : Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi

(5) Tunjukkan bayi pada orang tua dan keluarga yang lain

Rasional : Agar orang tua dan keluarga mengetahui kondisi/keadaan bayinya

(6) Berikan bayi kepada ibu dan biarkan ibu untuk memeluk bayinya (*bounding attachment*) dan mulai pemberian ASI

Rasional : Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas dan dapat merangsang reflek rooting dan reflek sucking serta merangsang kolostrum keluar.

(7) Berikan vitamin K1

Rasional : Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir.

(8) Jaga kondisi bayi dari suhu lingkungan yang dingin.

Rasional : Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contohnya ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

(9) Lakukan observasi TTV tiap 15-30 menit.

Rasional : Akan muncul perubahan pada masa transisi yang mengharuskan pemantauan ketat.

(10) Berikan vaksin Hepatitis B (Hb0) secara IM untuk mencegah penyakit hepatitis.

Rasional : Pemberian vaksin Hepatitis B pada bayi mencegah bayi dari penyakit hepatitis

(11) Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir

Rasional : Tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas (60 kali per menit atau lebih), bayi merintih atau menangis terus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, kulit dan mata bayi kuning, diare/ BAB cair lebih dari 3 kali sehari, tinja bayi saat BAB berwarna pucat.

1) Neonatus pasca transisi lanjut

(1) Kunjungan I (umur 6 jam- 48 jam).

a. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam melaksanakan tindakan.

b. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV tiap 4 jam sekali.

Rasional : Mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada bayi.

c. Mandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.

Rasional : Pada bayi baru lahir dapat terjadi hipotermi karena bayi dapat mudah sekali untuk kehilangan panas, maka dari itu bayi baru akan dimandikan pada 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi.

d. Lakukan perawatan tali pusat dengan teknik aseptik dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa steril yang telah diberi alkohol.

Rasional : Tali pusat yang tidak dijaga kebersihannya dapat mengakibatkan terjadinya tetanus neonatorum.

e. Berikan kehangatan pada bayi.

Rasional : Bayi baru lahir dapat dengan mudah sekali kehilangan panas melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi. Ini juga merupakan pencegahan terjadinya hipotermi.

- f. Anjurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif pada bayi.

Rasional : Manfaat ASI sangatlah baik untuk sistem kekebalan bayi terhadap bayi secara dini dan alami dan juga untuk kebutuhan nutrisi bayi.

- g. Berikan konseling tentang imunisasi pada ibu.

Rasional : Bayi wajib diberikan imunisasi lengkap dan sesuai waktu pemberian untuk menjaga keefektifan manfaat dari imunisasi tersebut.

- h. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayinya.

Rasional : Jika bayi diberikan perawatan dengan baik, maka bayi akan tetap terjaga kondisinya dan aman bagi bayi.

- (2) Kunjungan II (umur 3 hari – 7 hari)

- a. Observasi TTV, BB, PB, tanda-tanda bahaya neonatus dan infeksi.

Rasional : Pada neonatus masa transisi lanjutan biasanya terjadi penurunan berat badan karena dalam masa penyesuaian dengan dunia luar.

- b. Evaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.

Rasional : Nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.

- c. Jadwalkan kunjungan ulang neonatus atau sewaktu-waktu ada masalah pada bayinya.

Rasional : Mengevaluasi keadaan bayi.

- (3) Kunjungan III (umur 8 hari – 28 hari)

- a. Observasi TTV, BB, PB, tanda-tanda bahaya neonatus dan infeksi.

Rasional : Pada neonatus masa transisi lanjutan biasanya terjadi penurunan berat badan karena dalam masa penyesuaian dengan dunia luar.

- b. Jadwalkan kunjungan ulang neonatal atau sewaktu-waktu ada masalah pada bayinya dan ingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya.

Rasional : Mengevaluasi keadaan bayi dan imunisasi harus tepat waktu dalam pemberiannya agar menjaga keefektifan dari fungsi imunisasi tersebut.

VI. Penatalaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman (Sondakh, 2013).

VII. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilakukan, mengulangi kembali proses dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang telah dilakukan tetapi belum efektif (Latief, 2013). Setelah dilakukan intervensi pada bayi segera lahir diharapkan:

- 1) Neonatus Masa Transisi Awal
 1. Bayi tidak mengalami hipotermia
 2. Bayi tidak mengalami asfiksia
 3. Neonatus pasca masa transisi lanjut

Setelah dilakukan asuhan pada neonatus diharapkan :

1. Bayi tidak mengalami hipoglikemia
2. Bayi tidak mengalami ikterus
3. Bayi tidak mengalami dehidrasi
4. Bayi tidak mengalami infeksi

(Latief, 2013).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga berencana

I. Pengkajian

1) Data Subjektif

(1) Alasan Datang

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Pada klien pascapersalinan yang ingin menunda kehamilannya berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambahhna anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi diberikan seaktu sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan (Saifuddin, 2014).

(2) Riwayat Menstruasi

Jika wanita tidak menyusui, maka haid biasanya kembali dalam 6-8 minggu. Pada wanita menyusui, haid pertama dapat timbul sedini bulan kedua atau selanjut bulan ke-8 pascasalin, tetapi kebanyakan mengalami haid lagi pada bulan ke-4 (Wirakusumah, 2011).

(3) Riwayat KB

a) Cara KB terakhir

Jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan saat memakai kontrasepsi (Wirakusumah, 2011).

b) Keikutsertaan dalam KB

Menurut Handayani (2010) tujuan keikutsertaan dalam KB yaitu untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.

c) Jumlah anak

Meliputi berapa jumlah anak sekarang (jumlah anak hidup, jumlah anak mati), berapa usia anak terkecil.

(4) Riwayat Kesehatan Ibu

Menurut Hartanto (2013), riwayat kesehatan ibu yang tidak boleh menggunakan KB yaitu :

- a. Suntik progestin : Ibu tidak mempunyai penyakit diabetes mellitus, jantung, kanker payudara, kejang, hipertensi, hepatitis, stroke.
- b. Minipil : Ibu tidak mempunyai penyakit diabetes mellitus, jantung, kanker payudara, kejang, *tuberculosis*, hipertensi, hepatitis, stroke.
- c. AKDR : Ibu tidak mempunyai penyakit *tuberculosis*, radang panggul, kanker payudara, stroke, jantung, tumor jinak atau ganas pada hati, hepatitis.
- d. Tubektomi : Klien tidak mempunyai infeksi kulit pada daerah operasi, *hidrokel* atau *varikokel* yang besar, *hernia inguinalis*, *filariasis*, anemia berat (Manuaba, 2012).

2) Data objektif

(1) Pemeriksaan umum

- a Keadaan umum : baik
- b Kesadaran : Composmentis
- c Tanda-tanda vital :
- a) Tekanan darah, normalnya 110/70 – 120/80 mmHg. Jika tekanan darah di atas 120/80 mmHg, pasien tidak disarankan menggunakan KB hormonal (KB Pil, Suntik 1/3 bulan, serta implan) karena tekanan darah mempengaruhi hormon.
- b) Suhu, normalnya antara 36,5 - 37,5°C (Saifuddin, 2010)

- c) Pernafasan, normalnya antara 16-24 x/menit (Saifuddin, 2010).
- d) Nadi, normalnya antara 60-90 x/menit (Saifuddin, 2010).

d. Antropometri

a) Berat badan

Berat Badan, terjadi *fluktuasi* berat badan akibat pemakaian KB Hormonal (Saifuddin, 2010).

(2) Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Normalnya penggunaan *Depo Medroksiprogesterone Asetat* (DMPA) jangka panjang dapat menimbulkan jerawat. (Affandi, 2011)
- b. Mata : Normalnya konjungtiva merah muda, sklera putih. (saifuddin, 2010)
- c. Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis yang mengindikasikan kemungkinan terjadi gangguan aliran darah akibat penyakit jantung
- d. Payudara : Normalnya bentuk simetris, puting susu menonjol.
- e. Abdomen : Tidak terjadi nyeri, tidak ada gangguan indikasi penyakit kronis seperti adanya radang panggul.
- f. Genetalia : Pada calon pengguna AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) normalnya tidak ada perdarahan *pervaginam*, tidak ada kelenjar *bartholini* dan kelenjar *skene*, tidak ada *servitis*, tidak ada *gonorrhea*. Penggunaan KB suntik hormonal memungkinkan terjadi *flour albus* dimana jika kebersihannya kurang, dapat menyebabkan infeksi. Pada pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina (Hartanto, 2013).
- g. Ekstremitas : Pada akseptor KB suntik 3 bulan yang mempunyai bakat *varises* dapat menimbulkan *varises* karena pengaruh hormonal (Saifuddin, 2010).

II. Identifikasi diagnosa atau masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah

adalah pengolahandata dan analisi dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2011).

DX : Ny "... " usia ... tahun P... dengan Akseptor KB....

DS : Ibu datang ingin KB ulang, KB suntik

DO : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 80 – 120x per menit

Pernapasan : 16 – 20x per menit

Suhu : 36,5° C – 37,5° C

Tinggi Badan : >145 cm

BB : Kenaikan BB normal sesuai IMT

Lila : >23,5 cm

III. Identifikasi masalah potensial

Diagnosis potensial adalah potensial terjadi amenorea, potensial terjadi kehamilan, potensial terjadi perdarahan, hipertensi, anemia, obesitas. (Azwar, 2013)

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Jika fisiologis, tidak ada kebutuhan tindakan segera, tetapi jika ada komplikasi dapat dengan melakukan tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan. (Azwar, 2013).

V. Perencanaan

Menurut Kemenkes RI (2011), perencanaan yang dilakukan pada ibu nifas untuk persiapan akseptor KB, yaitu :

1. Kunjungan I (4 – 7 hari post partum)

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu dan keluarga

Rasional : Mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan klien mengetahui kondisinya saat ini.

- 2) Berikan KIE agar ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi

Rasional : Dengan ibu memakai salah satu metode kontrasepsi dapat mengurangi komplikasi kesehatan reproduksi ibu.

3) Berikan KIE tentang macam – macam metode kontrasepsi pascasalin yang tidak mengganggu produksi ASI.

a. Metode *Amenorea* Laktasi (MAL)

Metode *Amenorea* Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. (Affandi, 2013).

Efektifitas 98% pada enam bulan pascapersalinan.

a) Cara Kerja

Hormon yang berperan dalam menyusui adalah *prolaktin* dan *oksitosin*. Semakin sering menyusui, maka kadar *prolaktin* meningkat dan hormon *gonadotrophin* melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar *estrogen*, sehingga tidak terjadi *ovulasi*.

b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi MAL menurut Affandi (2013) adalah :

1. Efektivitas tinggi (kekebalan 98% pada enam bulan persalinan),
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tidak ada efek samping secara sistematis
4. Tidak perlu pengawasan medis
5. Tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

c) Keterbatasan

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
2. Efektivitas tinggi hanya sampai haid lagi atau sampai dengan 6 bulan
3. Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (ims) termasuk hepatitis b virus (hbv) dan *human immunodeficiency virus* (HIV) / *acquired immuno deficiency syndrome* (aids) (Prawirohardjo, 2014).

b. Pil Progestin/ Pil Mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progestin dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pemakaian pil KB progestin lebih baik ditunda sampai 6 minggu *postpartum* pada ibu yang menyusui (Affandi, 2013).

a) Cara Kerja

Mencegah implantasi, karena endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit. Menghambat ovulasi, karena terjadi penekanan sekresi gonadotropin dan sintesis seks di ovarium (tidak begitu kuat). Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma. Mengubah dalam fungsi korpus luteum. Efektivitas 98,5% (Affandi, 2013).

b) Keuntungan

1. Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten
2. Hubungan seksual tidak terganggu
3. Nyaman dan mudah digunakan
4. Tidak mempengaruhi asi
5. Kesuburan cepat kembali
6. Efek samping sedikit
7. Dapat dihentikan setiap saat
8. Tidak mengandung estrogen (Affandi, 2013).

c) Keterbatasan

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting, amenorhea*)
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4. Bila lupa satu pil maka kegagalan menjadi lebih besar
5. Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat *tuberculosis* atau obat epilepsi
6. Tidak melindungi diri dari ims, hiv/aids
7. *Hirsutisme* (tumbuh rambut/bulu berlebih di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi (Affandi, 2011).

c. Suntikkan Progestin

Kontrasepsi yang diinjeksikan setiap 3 bulan mengandung progestin saja. Efektifitasnya sebanding atau lebih baik dari kontrasepsi pil kombinasi, serta gangguan laktasi yang minimal sampai tidak ada (Affandi, 2013).

Memiliki efektivitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asalkan penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Hartanto, 2013).

a) Cara Kerja

Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus *karnalis servikalis*. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu. Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi (Affandi, 2013)

b) Keuntungan

Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Tidak memiliki pengaruh terhadap asi. Klien tidak perlu menyimpan pil. Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai *perimenopause*. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara. Mencegah beberapa penyakit radang panggul. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Affandi, 2013).

c) Keterbatasan

1. Sering ditemukan gangguan haid
2. Sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Permasalahan kenaikan berat badan
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap ims

6. Hepatitis b maupun hiv/aids
7. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
8. Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina
9. Menurunkan libido, membuat sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Affandi, 2013).

d. Implan/ Susuk KB

Implan adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet yang terbuat dari silikon, berisi *levonorgestrel*, terdiri 6 kapsul dan panjang 3 cm sebesar batang korek api yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih (Affandi, 2011).

a) Cara Kerja

Mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu, mencegah ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, perubahan lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat pergerakan sperma (Affandi, 2013).

b) Keuntungan

1. Perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
2. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh *estrogen*, tidak mengganggu asi, tidak mengganggu kegiatan senggama, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
3. Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid,
4. Mengurangi/memperbaiki anemia
5. Melindungi terjadinya kanker endometrium
6. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
7. Melindungi diri dari penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan angka kejadian endometrium (Affandi, 2011).

c) Keterbatasan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid (perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea atau jumlah darah

haid yang meningkat, timbul keluhan seperti nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektifitas menurun bila mengkonsumsi obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi (Hartanto, 2013).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Salah satu alat kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan jangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan (Affandi, 2013).

a) Cara Kerja

AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus (Affandi, 2011).

b) Keuntungan AKDR

Efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari cut-308A, tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual (karena tidak perlu takut hamil), tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (cut – 380 A), tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak ada infeksi), dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik (Affandi, 2011).

c) Keterbatasan

Tidak mencegah terhadap IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS memakai alat kontrasepsi dalam Rahim, penyakit radang panggul dalam memicu infertilitas (Affandi, 2013).

f. Metode operatif wanita atau tubektomi

Tubektomi adalah satu satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan yaitu memotong *tuba falopii* *tuba uterine* yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi dan bersifat permanen (Affandi, 2013).

a) Cara Kerja

Cara kerja dari tubektomi yaitu mengoklusi *tuba falopii* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Affandi, 2013).

b) Keuntungan

Lebih aman (keluhan sedikit), lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), efektifitas hampir 100%, tidak mempengaruhi libido seksual, tidak ada kegagalan dari pihak pasien, tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*), tidak bergantung pada faktor senggama, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium (Affandi, 2011)

c) Keterbatasan

Tidak dapat dipulihkan kembali, klien dapat menyesal dikemudian hari, risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum), rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter yang terlatih, tidak melindungi diri dari Infeksi Menular Seksual (IMS), *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*.

Rasional : Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

- 4) Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu bila ada keluhan.

Rasional : Menilai keadaan ibu dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi

2. Kunjungan II (8 – 14 hari)

- (1) Informasi hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Dengan mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan klien mengetahui kondisinya saat ini.

- (2) Evaluasi konseling tentang pelayanan KB pada ibu nifas

Rasional: Mengavaluasi keinginan ibu untuk ber KB.

- (3) Berikan KIE tentang metode KB yang dipilih ibu dan anjurkan untuk datang kefasilitas kesehatan untuk informasi dan pelayanan lebih lanjut.

Rasional : Menghindari terjadinya kekeliruan tindakan.

VI. Pelaksanaan

Melakukan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB (Hartanto, 2013).

VII. Evaluasi

Tujuan dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB, yaitu untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan pada ibu akseptor KB, efektif jika sesuai dengan kriteria hasil menurut Hartanto (2013), yaitu:

- 1) Tidak terjadi kehamilan tidak diinginkan
- 2) Didapatkannya kehamilan yang memang diinginkan
- 3) Interval diantara kehamilan dapat diatur
- 4) Waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami dan istri dapat terkontrol
- 5) Dapat diaturnya jumlah anak dalam keluarga

