

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

##### **2.1.1 Pengkajian Data**

a. Data Subjektif

1) Identitas klien

a) Nama

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

b) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli, 2011). Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil di bawah usia reproduksi ataupun di atas usia reproduksi (umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun) (Mandang, dkk 2014).

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 harus memanggil ustad, dan sebagainya (Romauli, 2011).

d) Suku

Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang memengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011)

e) Pendidikan

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan memengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia (Dewi&Sunarsih, 2011). Hal ini 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).

2) Alasan datang

Penyebab klien datang ke PMB yaitu datang untuk memeriksakan kehamilannya di trimester III. Menurut Romauli (2011) alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Alasan wanita datang ke tempat bidan/klinik, yang

diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani, Kusbandiyah, Marjati, Yulifah, 2011).

3) Keluhan utama

Menurut prawirohardjo (2010) keluhan utama yang harus dikaji, yaitu

- a) Jenis dan sifat gangguan yang dirasakan ibu.
- b) Lamanya mengalami gangguan tersebut.

Berikut keluhan yang sering ditemui dalam kehamilan trimester III, yaitu :

- a) Insomnia yang disebabkan adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang semakin membesar dan merasakan pergerakan janin.
- b) Sesak napas yang disebabkan karena uterus mengalami pembesaran sehingga menekan diafragma.
- c) Nyeri punggung bawah yang disebabkan adanya pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya dikarenakan uterus yang semakin besar.
- d) Sering BAK disebabkan karena bertambah besarnya ukuran uterus dan menekan kandung kemih, sehingga volume urine dalam kandung kemih menurun.
- e) Kram pada kaki disebabkan karena uterus yang membesar akan memberi tekanan pada pembuluh darah arteri panggul yang mengakibatkan kram pada kaki atau tungkai.

4) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah pasien pernah atau tidak menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi atau hipotensi, dan hepatitis (Romaui, 2011). Infertilitas, infeksi vagina, penyakit menular seksual, servicitis kronis, endometritis, infeksi panggul, pap smear abnormal, bedah ginekologi, dan lain-lain (Hani dkk, 2011).

5) Riwayat kesehatan keluarga

penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB (Tuberkulosis), epilepsi, kelainan darah (anemia dan lain-lain), alergi, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar (Hani dkk, 2011).

6) Riwayat pernikahan

Berapa kali nikah; Berapa lama nikah: kalau orang hamil yang sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan (anak mahal) (Hani dkk, 2011).

7) Riwayat menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya, keluhan. (Romauli, 2011).

8) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

1. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, persalinan yang prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forsep, atau dengan SC)

2. Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya
3. Berat bayi yang lalu < 2.500 atau > 4.000 gram (Dewi&Sunarsih, 2011)
4. Masalah obstetrik, medis dan sosial yang lain, dalam kehamilan, dalam persalinan, dalam nifas, berat lahir bayi, jenis kelamin bayi, kelainan kongenital bayi dan komplikasi yang lain seperti ikterus, status bayi saat lahir (hidup atau mati), status kehidupan bayi, jika meninggal apa penyebabnya. Pertanyaan ini sangat memengaruhi prognosis persalinan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian dari segala faktor yang memengaruhi persalinan (Hani dkk, 2011).

b) Riwayat kehamilan yang sekarang

Hal yang perlu diperhatikan dalam riwayat kehamilan sekarang yaitu gerak janin, setiap masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan dalam kehamilan, kekhawatiran lain, setiap pengambilan riwayat, bidan tetap membangun hubungan kepercayaan dengan ibu dan keluarganya (Elisabeth & Lalita, 2013).

9) Status imunisasi TT

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (Tetanus neonatorum)

pada saat persalinan, maupun postnatal (Hani, dkk 2011). Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Dengan pemberian imunisasi TT diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum dalam kurun waktu 3 tahun.

Dalam memberikan imunisasi TT, harus dikaji tentang status imunisasi TT ibu yaitu:

- a. Usia/tahun kelahiran WUS (mencari riwayat imunisasi bayi)
- b. Umur di bawah 20 tahun (lahir setelah 1987) seorang WUS muda sebagian besar diperkirakan telah mendapatkan imunisasi lengkap pada waktu bayi dan sekolah, sehingga sudah memiliki status TT lengkap 5 dosis. (Tombokan, Sandra G. J., Atik, Purwandari, Naomy, M. T, 2016)

#### 10) Pola kebiasaan sehari-hari

##### a) Nutrisi

##### 1. Makan

##### a. Menu

Ini dikaitkan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh pasien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi

tidak akan terpenuhi. Maka, bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu. Kita dapat menanyakan kepada pasien tentang yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

b. Frekuensi

Data ini akan memberi petunjuk bagi kita tentang seberapa banyak asupan makanan yang dikonsumsi ibu.

c. Jumlah per hari

Data ini memberi kita informasi seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan. Untuk mendapatkan gambaran total makanan yang ibu makan.

d. Pantangan

Ini juga penting untuk kita kaji karena ada kemungkinan pasien berpantang terhadap makanan yang justru dapat mendukung pemulihan fisiknya, misalnya daging, ikan dan telur (Romauli, 2011).

2. Minum

Kita juga harus dapat memperoleh data tentang kebiasaan pasien dalam memenuhi kebutuhan cairannya. Apalagi dalam masa hamil asupan cairan yang cukup sangat dibutuhkan. Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah

frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman (Romauli, 2011).

b) Eliminasi

1. BAK

Trimester III pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Romauli, 2011).

2. BAB

Trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sendiri mungkin kepada pasien

untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. (Romauli, 2011).

d) Istirahat/tidur

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil. Oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ia tidur di malam dan siang hari (Romauli, 2011).

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenal cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

f) Aktivitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa

kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual (Romauli, 2011).

#### 11) Data psikososial

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri (Romauli, 2011).

#### 12) Data Budaya

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media masa, pendekatan

tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adanya adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat (Marmi, 2014).

### 13) Persiapan persalinan

#### a) Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan risiko rendah dapat dilakukan di Puskesmas, Polindes, atau rumah bersalin. Sedangkan persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitator kamar operasi, tranfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi (Jannah, 2012).

#### b) Memilih tenaga kesehatan terlatih

Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Di negara kita masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun bersalin, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Hal ini masih menjadi kendala dan merupakan salah satu sebab tingginya angka

kematian bayi. Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan, dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien. Pemilihan pasien berdasarkan risiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten. Pada saat persalinan, penanganan kasus dilakukan lebih cermat lagi dengan memerhatikan karakteristik kasus (Jannah, 2012).

- c) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut

Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness* dan *emergency readiness*) (Jannah, 2012).

- d) Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada

Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambil keputusan utama tidak ada (Jannah, 2012).

- e) Memersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat

Setiap keluarga seharusnya mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi (Jannah, 2012).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum : baik

b) Kesadaran : komposmentis

c) TB (Tinggi Badan): ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011).

d) BB (Berat Badan)

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Menurut BMI

Berat Badan Sebelum Hamil (BB/TB (m <sup>2</sup> ))	BMI	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (kg)
Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	<19,8	12,5-18
Berat badan normal ( <i>normal weight</i> )	19,8-26,0	11,5-16
Berat badan berlebih ( <i>overweight</i> )	26,0-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	<6,8

Sumber: Vivian Nanny L.D., dkk, 2012. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan.

e) LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri: standart minimal ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa adalah 23,5cm. jika lingkar lengan atas <23,5cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) (Jannah,2012). Kurang energi kronis yang dimaksud yaitu di hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yaitu LILA <23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (Astuti dkk, 2017)

2) Pengukuran tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (Tombokan, dkk, 2016).

b) Suhu: suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C (Romauli, 2011).

c) Nadi: Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk (Romauli, 2011).

d) Pernafasan: pada ibu hamil dapat terjadi sumbatan di hidung dan sinus, epistaksis, perubahan suara, serta respons peradangan yang mencolok (Astuti dkk, 2017). Untuk mengetahui sistem pernafasan. Normalnya 16-24 x/menit (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan fisik

a) Mata : konjungtiva anemis atau tidak, warna sclera.

b) Hidung : adakah pernapasan cuping hidung, adakah pengeluaran sekret (hani, dkk 2011)

c) Mulut : bibir kering atau tidak, kebersihan gigi, karies

- d) Telinga : ketajaman pendengaran secara umum, luka dan pengeluaran dari saluran luar telinga (bentuk dan warna) (hani, dkk 2011)
- e) Leher : apakah adanya pembengkakan kelenjar tiroid
- f) Dada : apakah adanya pembengkakan kelenjar getah bening pada daerah axilla, kebersihan dan keadaan bentuk puting persiapan laktasi terdapat tumor atau tidak. pengeluaran cairan apakah ada benjolan, warna permukaan kulit, simetris. Keluar kolostrum (usia kehamilan >28 minggu)
- g) Abdomen : Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping keadaan pusat, tampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim) (Hani dkk, 2011).

1. Letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin.

a) Leopold I

Tanda kepala : keras, bulat, melenting .

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

b) Leopold II

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

Tujuan : untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus yaitu punggung letak bujur dan kepala pada letak lintang. (Romauli, 2011)

c) Leopold III

Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Tujuan : mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis (Romauli, 2011)

d) Leopold IV

Tujuan : untuk mengidentifikasi apakah kepala janin telah masuk (divergen) pintu atas panggul (PAP) atau belum (konvergen) (Astuti dkk, 2017).

2. DJJ dan gerakan janin.

Terdengarnya denyut jantung janin merupakan tanda pasti kehamilan. Denyut jantung janin normalnya terdengar melalui permukaan abdomen ibu punctum maximum punggung, yaitu berkisar antara 120-160 denyut/menit. Janin yang normal akan bergerak hingga 10 kali dalam 12 jam (Astuti dkk, 2017).

### 3. Ukuran TFU

Menurut Indayani, rumus kehamilan, hubungan tinggi fundus dengan tuanya kehamilan yaitu :

Tinggi fundus uteri (cm) = tuanya kehamilan (bulan)

3.5cm

- h) Genetalia : kebersihan vulva, apakah ada pengeluaran cairan, terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak. Warna cairan, bau khas atau tidak, apakah ada luka perineum, dan varices/tidak. Perdarahan/tidak, luka/tidak, kelenjar bartolin tidak bengkak/massa. (Lalita, 2013)
- i) Ekstremitas : oedema/ tidak, varises/tidak, dan dapat dilakukan perkusi. (Lalita, 2013). Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktifitas fisik dan cuaca panas.

4) Pemeriksaan penunjang

Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain/Puskesmas

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb dan penyakit rubella (Hani dkk, 2011).

Tabel 2.2 Pemeriksaan laboratorium

Tes Lab	Nilai normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/Masalah terkait
Hemoglobin	10,5-14,0	<10,5	Anemia
Protein urine	Terlacak/negatif Bening/negatif	> atau = 2+ Keruh (positif)	Protein urine
Glukosa dalam urine	Warna hijau	Kuning, oranye, coklat.	Diabetes
Golongan darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS

Sumber: Umami Hani dkk, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.

### 5) Skor KSPR

Menentukan skor resiko untuk ibu hamil. Termasuk kehamilan resiko rendah, resiko tinggi atau resiko sangat tinggi.

## 2.1.2 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

### Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

G...P...Ab... UK..... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uterin dengan...(kehamilan normal/dengan penyulit dan komplikasi)

G (gravida) : jumlah kehamilan yang dialami wanita. Diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan termasuk kehamilan ini.

P (para) : jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran

- janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram).
- P digit pertama : jumlah kelahiran bayi cukup bulan (>36 minggu atau >2500 gram), berisi jumlah seluruh persalinan aterm yang pernah dialami.
- P digit kedua : jumlah kelahiran prematur (28 sampai 36 minggu atau 1000 sampai 2499 gram, berisi jumlah seluruh persalinan premature yang pernah dialami.
- P digit ketiga : jumlah kelahiran imatur, (21 sampai 28 minggu atau 500 sampai 1000 gram), berisi jumlah seluruh persalinan immatur yang pernah dialami.
- P digit keempat : jumlah anak yang hingga kini masih hidup, berisi jumlah seluruh anak yang masih hidup sampai saat dilakukan anamnesis.
- Ab (abortus) : jumlah kelahiran yang diakhiri dengan aborsi spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram.
- Ab digit pertama : berisi jumlah seluruh abortus yang pernah dialami
- Ab digit kedua : berisi jumlah seluruh kehamilan mola yang pernah dialami
- Ab digit ketiga : berisi jumlah seluruh kehamilan ektopik yang

pernah dialami (Hani dkk, 2011).

#### Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

1) Masalah : wanita tidak menginginkan kehamilannya.

Dasar : wanita mengatakan belum ingin hamil.

2) Masalah : wanita hamil trimester III merasa takut

Dasar : wanita mengatakan takut menghadapi persalinan (Hani dkk, 2011).

#### Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data.

### **2.1.3 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah Potensial**

1. Menurut sulistyawati (2009), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan :
  - a) Potensial terjadi gangguan perkembangan janin dalam uterus (IUGR)
  - b) Potensial terjadi eklampsia
2. Menurut Bobak (2015) :
  - a) perdarahan pervaginam.

- b) IUFD
- c) Hipertensi dalam kehamilan
- d) Ketuban pecah dini
- e) Persalinan premature

#### **2.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera**

Dalam pelaksanaannya, kebutuhan segera yang dapat dilakukan bidan secara mandiri dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain yang sesuai dengan masalah potensial yang dialami oleh pasien. Pemantauan keadaan ibu selama kehamilan dengan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi ibu dan janin dengan komplikasi yang terjadi.

##### **a) Mandiri**

Tugas mandiri bidan yaitu tugas yang menjadi tanggung jawab sesuai kewenangannya, meliputi :

- 1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa kehamilan dengan melibatkan klien/keluarga.

##### **b) Kolaborasi**

Kolaborasi merupakan tugas yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari proses kegiatan pelayanan kesehatan.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

c) Ketergantungan/ merujuk

Ketergantungan/ merujuk yaitu tugas yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke system pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan dilakukan oleh bidan kefasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya.

- 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi rujukan keterlibatan klien dan keluarga.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa kehamilan dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga (Depkes RI, 2007)

### 2.1.5 Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Diagnosa : G...P...Ab... UK..... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati,  
intra/ekstra uterin dengan...(kehamilan normal/dengan  
penyulit dan komplikasi)

Tujuan :

1. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu
2. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin (Megasari, dkk, 2015).

Kriteria Hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Nadi : 60-80 x/menit (Romauli, 2011)

TD :  $\leq 140/90$ mmHg (Tombokan, dkk, 2016).

Suhu : 36,5-37,5°C

RR : 16-24 x/menit (Romauli, 2011)

DJJ : 120-160 x/menit (Astuti dkk, 2017)

1) Beritahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun tetap perlu untuk melakukan pemeriksaan secara rutin.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2009)

2) Berikan KIE tentang tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2009)

3) Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang akut.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2009)

4) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

5) Menjelaskan tentang persiapan persalinan

R/ persiapan persalinan akan efektif jika dibuat dalam bentuk tertulis bersama bidan yang berbagi informasi sehingga ibu dapat membuat rencana sesuai dengan praktik dan layanan yang tersedia. (Fraser, 2011)

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

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

- 7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.  
R/ penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-36 minggu setiap 2 minggu, antara 36 hingga persalinan dilakukan setiap minggu. (Manuaba, 2007)

#### **2.1.6 Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)**

Pada langkah ini, dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke-6 ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya

(misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya, serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya (Hani dkk, 2011).

### **2.1.7 Evaluasi**

Pada langkah VII, ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi

tindakan, serta berorientasi pada proses klinis. Oleh karena proses manajemen tersebut di dalam situasi klinis dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinis, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Hani dkk, 2011).

## **3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **2.2.1 Manajemen Kebidanan Kala I**

#### **a. Data subjektif**

##### **1) Keluhan utama**

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus didapat dari Pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraannya (Sulistyawati, 2013). Untuk mengetahui perihal yang mendorong ibu datang kepada bidan. Apa yang ibu rasakan, sejak kapan timbulnya keluhan, ceritakan urutan kejadian, tindakan apa saja yang sudah dilakukan (Rohani, Saswita, Marisah, 2011).

His persalinan :

1. Kontraksi teratur 3 kali dalam 10
2. Lamanya kontraksi 45 detik sampai 75 detik

## 2) Pola Kebiasaan Terakhir

Menurut sulistyawati 2013 beberapa pola kebiasaan yang ditanyakan adalah sebagai berikut :

### a) Pola makan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien adalah sebagai berikut: kapan atau jam berapa terakhir kali makan, makanan yang dimakan, jumlah makanan yang dimakan, seandainya saat ini ingin makan, apa yang ia inginkan sebelum masuk pada fase persalinan di mana ia tidak akan mungkin atau tidak ingin lagi untuk makan.

### b) Pola minum

Pada masa persalinan data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data yang perlu kita tanyakan berkaitan dengan intake cairan adalah sebagai berikut: kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum, apa yang diminum. Pada pertengahan sampai akhir kala I biasanya pasien akan sangat membutuhkan cairan, bukan makanan. Disamping pasien sudah tidak berselera lagi untuk makan karena rasa sakit akibat his, juga karena pengeluaran keringat yang bertambah sehingga membutuhkan pemasukan cairan lebih banyak.

c) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting lagi jika proses persalinannya mengalami pemanjangan waktu pada kala I. Data yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan istirahat pasien: kapan terakhir tidur, berapa lama, aktivitas sehari-hari kita perlu mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran kita tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika di akhir kehamilannya pasien melakukan aktivitas yang selalu berhati-hati dan pasien akan merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin.

d) Personal hygiene

Data ini perlu kita gali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kebersihan diri pasien: kapan terakhir mandi keramas dan gosok gigi, kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam

e) Aktivitas seksual

Data yang kita perlukan berkaitan dengan aktivitas seksual adalah sebagai berikut: keluhan, frekuensi, kapan terakhir melakukan hubungan seksual.

3) Kondisi psikologis

Menurut sulistyawati 2013 :

Respon keluarga terhadap persalinan. Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Adanya Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus sering kita jumpai tidak adanya Respon yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada kita jika hal itu terjadi dan sedapat mungkin dapat berperan dalam mencari beberapa alternatif solusi.

Respon suami terhadap persalinan ini untuk mengetahui bagaimana respon suami pasien terhadap persalinan ini, kita dapat menanyakan langsung dengan suami pasien atau dapat juga kepada pasien. Data mengenai respons suami pasien ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi kita untuk melibatkannya dalam pendampingan persalinan dan perawatan pasien dalam masa nifas. Respon pasien terhadap kelahiran bayinya Dalam mengkaji data ini

kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Pertanyaan yang dapat kita ajukan misalnya, "Bagaimana Mbak perasaannya dengan proses persalinan ini?"

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

Untuk mendapatkan data ini bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien, terutama orang tua. Ada beberapa kebiasaan yang mereka lakukan ketika anak atau keluarganya menghadapi persalinan, dan sangat tidak bijaksana bagi bidan jika tidak menghargai apa yang mereka lakukan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarganya (Sulistyawati, 2013). Contohnya seperti melepas ikatan yang meleka ditubuh menurut adanya dapat memperlancar proses melahirkan.

b. Data Objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

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

1. Baik

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

2. Lemah

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

b) Kesadaran

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

2) Pemeriksaan tanda vital

1. Tekanan darah :  $\leq 140/90$ mmHg (Tombakan, dkk, 2016). Diukur tiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal sehingga harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Sulistiyawati, 2013).

2. Nadi: nadi normal menunjukkan pasien dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 x/menit, kemungkinan sang ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, dan perdarahan. Kenaikan nadi juga salah satu tanda adanya ruptur uteri, nadi diukur setiap 1-2 jam pada awal persalinan (Rohani dkk, 2011).
3. Suhu: suhu tubuh pasien harus berbeda dalam rentang yang normal, pireksia menunjukkan adanya infeksi atau ketosis, suhu diukur setiap 4 jam (Rohani dkk, 2011). Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2°F (0,5-1°C) (Rohani dkk, 2011).
4. Pernafasan: Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani dkk, 2011).

### 3) Pemeriksaan fisik

1. Mata : Konjungtiva, sklera (Sulistiyawati, 2013). Warna pucat pada konjungtiva, hal ini mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien, yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada

persalinannya, sehingga bidan harus waspada dan sigap dalam bertindak jika terjadi komplikasi (Rohani dkk, 2011).

2. Mulut : warna, integritas jaringan (lembab, kering, atau pecah-pecah); lidah: warna, kebersihan; gigi: kebersihan, karies; gangguan pada mulut (bau mulut). (Sulistyawati, 2013). Warna pucat pada mulut, hal ini mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien, yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya, sehingga bidan harus waspada dan sigap dalam bertindak jika terjadi komplikasi (Rohani dkk, 2011).
3. Leher : pembesaran kelenjar limfe, parotitis (Sulistyawati, 2013).
4. Dada : simetris/tidak; payudara: hiperpigmentasi areola payudara, raba masa nyeri atau tidak, kolostrum, keadaan puting menonjol datar atau masuk ke dalam, kebersihan,; denyut jantung; gangguan pernafasan (auskultasi) (Sulistyawati, 2013).
5. Abdomen : TFU, hasil pemeriksaan palpasi Leopold, kontraksi uterus, TBJ (Taksiran Berat Janin), DJJ, palpasi kandung kemih (pemantauan pengosongan kandung kemih) (Sulistyawati, 2013).

a) Leopold I

Tanda kepala : keras, bulat, melenting .

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting.

Leopold II

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

Tujuan : untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus yaitu punggung letak bujur dan kepala pada letak lintang. (Romaui, 2011)

#### Leopold III

Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Tujuan : mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di symphysis (Romaui, 2011)

#### Leopold IV

Tujuan : untuk mengidentifikasi apakah kepala janin telah masuk (divergen) pintu atas panggul (PAP) atau belum (konvergen) (Astuti dkk, 2017).

- b) TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil daripada perkiraan kemungkinan menunjukkan kesalahan dalam menentukan tanggal HPHT, kecil masa kehamilan (KMK), atau oligohidramnion. Sedangkan berat janin dan tinggi fundus yang lebih besar menunjukkan bahwa ibu salah dalam menentukan HPHT, bayi besar (mengindikasikan diabetes), kehamilan kembar, atau polihidramnion. Bayi yang besar memberi peringatan akan kemungkinan terjadinya atonia uterus

pascapartum, yang menyebabkan perdarahan atau kemungkinan distocia bahu. Perkiraan berat janin 1 pon atau lebih daripada bayi sebelumnya, walaupun tidak menunjukkan berat yang berlebihan, juga merupakan peringatan terhadap kemungkinan sulitnya kelahiran bahu (Rohani dkk, 2011).

- a. Gerakan janin berguna untuk mengkaji kesejahteraan janin.
- b. Penurunan bagian terendah janin, sudah masuk panggul atau belum (kepala atau bagian-bagian yang lain) (Rohani dkk, 2011).

6. Genital : Kebersihan, pengeluaran pervagina, tanda-tanda infeksi vagina, pemeriksaan dalam (Sulistyawati, 2013).

- a. Genetalia luar: pemeriksaan genetalia luar meliputi penilaian adanya luka, cairan, lendir, darah, perdarahan, atau cairan ketuban.

b. Genetalia dalam

- 1) Orifisium vagina dan badan perineum: mengevaluasi ketebalan, panjang, dan kemampuan vagina meregang untuk memastikan kemungkinan kebutuhan episiotomi (Rohani dkk, 2011)

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks: menentukan apakah perubahan serviks yang progresif telah terjadi dan untuk mendiagnosis persalinan, juga untuk menentukan tahap dan fase persalinan jika pasien dalam masa persalinan
- 3) Membran dan selaput ketuban: memastikan atau menyingkirkan riwayat pecah ketuban atau mendeteksi pecah ketuban yang tidak dilaporkan untuk alasan-alasan yang dijelaskan pada Riwayat
- 4) Letak, presentasi, posisi, dan variasi: memastikan temuan pada abdomen. Kadang-kadang data ini lebih mudah diperoleh dengan melakukan pemeriksaan dalam, karena bagian presentasi garis sutura, fontanel, tulang tengkorak (jika presentasi sefalik), tangan, atau kaki dapat diraba langsung.
  - a) *Molding* dan *caput succedaneum*: memastikan adaptasi janin terhadap pelvis ibu
  - b) *Station*: menentukan penurunan kepala janin. Penurunan kepala janin merupakan salah satu mekanisme persalinan dan menunjukkan kemajuan dan keadekuatan pelvis

Tabel 2.3 Diagnosis kala dan fase persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam.

<b>Gejala dan Tanda</b>	<b>Kala</b>	<b>Fase</b>
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm Pembukaan serviks berlangsung lambat berlangsung dalam 7-8jam	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-10 cm Pada fase ini, pembukaan berlangsung 6 jam	I	Aktif

Sumber: Eniyati, dkk, 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

7. Anus: hemoroid, kebersihan (Sulistyawati, 2013).

c. Analisis

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

atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan penggabungan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati, 2013).

Diagnosis kebidanan/nomenklatur

Dalam bagian ini yang disimpulkan oleh bidan antara lain :

1. Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), dibedakan menjadi primigravida (hamil pertama kali) dan multigravida (hamil ke dua atau lebih).

Contoh cara penulisan paritas dalam interpretasi data

a. Primigravida  $G_1P_0A_1$

- 1)  $G_1$  (gravida 1) berarti kehamilan yang pertama
- 2)  $A_0$  (partus 0) berarti belum pernah partus/melahirkan
- 3)  $A_0$  (abortus 0) berarti belum pernah mengalami abortus

b. Multigravida  $G_3P_1A_1$

- 1)  $G_3$  (gravida 3) berarti kehamilan yang ke-3
- 2)  $P_1$  (partus 1) berarti sudah pernah mengalami partus 1 kali
- 3)  $A_1$  (abortus 1) berarti sudah pernah mengalami abortus 1 Kali

2. Usia kehamilan dalam minggu

3. Kala dan fase persalinan

4. Keadaan janin

5. Normal atau tidak normal (Sulistyawati, 2013).

Diagnosa: G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK \_ \_ minggu Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin\_\_\_\_\_

d. Penatalaksanaan

1. Pemberian informasi kepada pasien dan keluarga: hasil pemeriksaan, indikator kemajuan proses persalinan seperti pembukaan serviks, perlengkapan ibu dan bayi yang harus disiapkan (Sulistyawati, 2013).
2. Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan (Sondakh, 2013).
3. Evaluasi berkesinambungan: waspada adanya tanda bahaya persalinan, pengukuran tanda vital, pengeluaran pervaginam pada perdarahan, proses adaptasi psikologis pasien dan suami, intake cairan dan nutrisi, kemampuan dan kemauan pasien untuk berperan dalam proses persalinannya, kemajuan persalinan, hak kesejahteraan janin, pengosongan kandung kemih (Sulistyawati, 2013). Pantau kemajuan persalinan yang meliputi his (frekuensi, lama, dan kekuatan his) 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase Laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali, urine setiap 2 jam sekali, dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif (JNPK-KR, 2014).

4. Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).
5. Berikan air minum sesering mungkin dan makanan yang mudah dicerna kepada ibu selama proses persalinan (Sondakh, 2013).
6. Keluarga: pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran, seleksi mengenai kebiasaan adat yang aman dan tidak aman dalam persalinan (Sulistyawati, 2013).
7. Mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan: sering BAK, punggung pegal, kaki pegal, sesak nafas, mual dan muntah, susah BAB, badan terasa gerah atau panas, nyeri akibat his, kram pada tungkai bawah (Sulistyawati, 2013).
8. Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga; Fasilitasi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas: sebagai teman sekaligus pendengar yang baik, sebagai konselor, pendekatan yang bersifat spiritual, kesempatan mendapatkan pendampingan dari orang yang dianggap mampu memberikan dukungan mental dan spiritual dan pihak keluarga pasien (Sulistyawati, 2013).

### **2.2.2 Manajemen Kebidanan Kala II**

- a. Data subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran (Sulistyawati, 2013)

b. Data objektif

- 1) Vulva dan anus membuka perineum menonjol
- 2) Hasil pemantauan kontraksi: durasi lebih dari 40 detik, frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit, intensitas kuat
- 3) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (Sulistyawati, 2013).

c. Analisis

Seorang P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dalam persalinan kala II normal (Sulistyawati, 2013).

d. Melaksanakan Asuhan

1) Menjaga kebersihan pasien

Pada akhir kala I, bidan membersihkan tubuh pasien dari air ketuban dan darah. Perlu juga untuk mengganti baju dan kain agar pasien merasa nyaman. Jangan lupa mengelap keringat pada tubuh dan wajah pasien menggunakan handuk bersih.

2) Mengatur posisi

Sebaiknya pada langkah pengaturan posisi ini pasien sudah mengetahui dan memahami dengan sepenuhnya bahwa posisi sangat mempengaruhi proses persalinan. Namun sayangnya tidak pada semua situasi langkah di atas dapat dilakukan oleh bidan. Penyebab bisa bervariasi, misalnya pasien yang datang ke bidan sudah dalam bahasa aktif akhir sehingga tidak tidak punya cukup waktu untuk

memberikan penjelasan. Jika hal ini terjadi, maka bidan cukup memberikan instruksi yang sederhana namun dapat dipahami oleh pasien dengan mudah. Pilihan posisi bersalin: setengah duduk, jongkok, merangkak, miring ke kiri, berdiri

3) Memenuhi kebutuhan hidrasi

Di sela-sela kontraksi, ibu dan meminta bantuan suami atau keluarga untuk memberikan minum kepada pasien. Biasanya pasien lebih memilih minimal putih dingin daripada minuman manis hangat, namun bidan memberikan motivasi dan penjelasan bahwa minuman manis mengandung glukosa yang dapat menambah tenaga bagi pasien sehingga kekuatan meneran dapat bertambah

4) Melibatkan suami dalam proses persalinan

Kehadiran orang terdekat, terutama suami akan memberikan dorongan kekuatan tersendiri karena pada kala dua ini akan terjadi komunikasi batin yang sangat kuat antara suami istri. Melalui pandangan mata dan sentuhan, suami akan memberikan doa sekaligus semangat bagi istri. dan harus memfasilitasi pendampingan ini semaksimal mungkin

5) Memberikan dukungan mental dan spiritual

Bidan memberikan dukungan mental dengan meyakinkan pasien bahwa persalinan akan berjalan baik dengan usaha menurun yang ia

lakukan, dan pujian sangat penting pada langkah ini. Berikan juga dukungan spiritual sesuai dengan agama dan keyakinan pasien. Penguasaan cara memberikan dukungan spiritual dari berbagai macam agama sangat penting untuk dikuasai bidan, karena bisa dikatakan bahwa dukungan ini merupakan satu kesatuan dari keterampilan dalam pertolongan persalinan. Jangan lupa, penggerak dari golongan menurun justru datang dari pikiran dan suasana batin pasien. Dengan memenuhi kebutuhan akan dukungan ini, pasien akan merasa di manusia akan dan diistimewakan. Ingat, proses persalinan secara keseluruhan bukan hanya sekedar mengeluarkan janin saja, tapi lebih dari itu dalam proses ini begitu banyak hal dan pihak yang terlibat dalam perang masing-masing dan soalnya saling melengkapi.

6) Melakukan pertolongan persalinan

Sesuai dengan kewenangannya, bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN serta Lakukan penilaian sekilas pada bayi kemudian Letakkan bayi di atas perut pasien dengan kepala lebih rendah lalu keringkan badan bayi belekan bayi kontak kulit dengan pasien kemudian tutup badan bayi menggunakan handuk minta pasien untuk memeluk bayinya dilibatkan suami dalam proses IMD.

### 2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

a. Data subjektif

Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina, pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir, pasien mengatakan perut bagian bawah nya terasa mulas (Sulistyawati, 2013).

b. Data objektif

Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal..., jam..., jenis kelamin laki-laki/perempuan, normal/ada kelainan, menangis spontan kuat, kulit warna kemerahan (Sulistyawati, 2013).

c. Analisis

Seorang P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dalam persalinan kala III (Sulistyawati, 2013).

d. Pelaksanaan

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

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.

- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
- 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
- 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso

kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

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

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
2. Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir disertai perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinl kemudian melahirkan dan

menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

#### **2.2.4 Manajemen kebidanan kala IV**

- a. Data subjektif

Pasien mengatakan bahwa ari-ari telah lahir, pasien mengatakan perutnya mulas, pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

- b. Data objektif

Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal..., jam..., TFU jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik/tidak (Sulistyawati, 2013).

- c. Analisis

seorang P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dalam persalinan kala IV (Sulistyawati, 2013).

- d. Pelaksanaan

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

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 2) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 4) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 5) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.

- b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 7) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri.
- 8) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 9) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 10) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 11) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5<sup>0</sup>C).

- 12) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 13) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 15) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 16) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
- 17) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 18) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 19) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV.
- 20) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

### **3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **2.3.1 Data subyektif**

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir.

1. Pengkajian segera setelah lahir. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu bayi cukup bulan, bayi menagis kuat, gerak akti/ tonus otot bayi baik (JNPK-KR 2016)
2. Pengkajian keadaan fisik. Setelah pengkajian segera setelah lahir, untuk memastikan bayi dlaam keadaan normal atau mengalami penyimpangan (Muslihatun, Mufdlilah, Setiyawati, 2013).

Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain:

Riwayat kesehatan bayi baru lahir yang penting dan harus dikaji, antara lain:

1. Faktor genetik, meliputi: kelainan/gangguan metabolik pada keluarga dan sindroma genetik.
2. Faktor maternal (ibu), meliputi: adanya penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, RH/isoimunisasi.
3. Faktor antenatal, meliputi: pernah ANC/tidak, ada riwayat perdarahan, preeklampsia, infeksi, perkembangan janin terlalu besar/terganggu, diabetes gestasional, poli/oligohidramnion.

4. Faktor perinatal, meliputi: prematur/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisi janin tidak normal, air ketuban bercampur dengan mekonium, amnionitis, Ketuban Pecah Dini (KPD), perdarahan dalam persalinan, prolapsus tali pusat, ibu hipotensi, asidosis janin, jenis persalinan (Muslihatun dkk, 2013).

### **2.3.2 Data obyektif**

Data objektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain:

a. Pemeriksaan umum

- 1) Pernafasan. Pernafasan BBL normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.
- 2) Warna kulit. Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.
- 3) Denyut jantung. Denyut jantung BBL normal antara 120-160 kali per menit (JNPK-KR,2016)
- 4) Suhu aksiler 36,5 °C sampai 37,5 °C.

b. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

- 1) Kepala: ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosefalus, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil.
- 2) Mata: Diperiksa ukuran, bentuk. Simetris, kornea dan kelainan mata.
- 3) Telinga: kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala
- 4) Hidung: Bentuk, pola pernafasan dan kebersihan.
- 5) Mulut: labio/palatoskizis, trush, sianosis, mukosa kering/basah
- 6) Leher: pembengkakan dan benjolan
- 7) Klavikula dan lengan tangan: gerakan, jumlah jari
- 8) Dada: bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernafasan
- 9) Abdomen: penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroskizis, omfalokel, bentuk
- 10) Genetalia: kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan berada diujung penis. Kelamin perempuan: vagina, uretra berlubang, labia mayora dan labia minora.
- 11) Anus: berlubang/tidak, fungsi spingter ani
- 12) Punggung: spina bifida, mielomeningokel
- 13) Tungkai dan kaki: gerakan, bentuk, dan jumlah jari
- 14) Antropometri: berat badan (BB), panjang badan (PB), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LLA) (Muslihatun dkk, 2013).

15) Eliminasi: pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, urin normalnya berwarna kuning jernih (Sondakh, 2013).

c. Pemeriksaan Reflek

1. Moro reflek, reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh: bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya
2. Reflek mencari puting (rooting), yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya kearah datangnya jari
3. Reflek mengisap (*suckling*), yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI
4. Reflek menelan (*swallowing*), di mana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung
5. Tonik neck reflek, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila tengkurap akan secara spontan memiringkan kepalanya
6. Grasping reflek, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jari akan langsung menggenggam sangat kuat (Rukiyah & Yulianti, 2012).

### 2.3.3 Analisis

Neonatus cukup bulan sehat, menangis kuat usia 1 jam

### 2.3.4 Penatalaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

- a. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
  - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
  - b. Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut
  
- b. Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
  
- c. Memberikan vitamin K<sub>1</sub>

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
  
- d. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - 1) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disususkan.
  - 2) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.

e. Memberikan identitas bayi

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

- 1) Alat pengenal yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- 2) Pada alat pengenal, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin dan unit perawatan.
- 3) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenal yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
- 4) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang, hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.

f. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ) (JNPK-KR, 2014)

g. Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga

h. Memfasilitasi kontak dini pada ibu

- 1) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk: memertahankan suhu tubuh bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positive*). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
- 3) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.

i. Mengawasi tanda-tanda bahaya

Bemberikan KIE pada orangtua dan keluarga mengenai tanda tanda bahaya

.Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas
- 2) Suhu, terlalu panas  $>38^{\circ}\text{C}$  (febris), atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$  (hipotermia)
- 3) Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru
- 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit
- 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir
- 8) Tidak berkemih dalam 24 jam
- 9) Menggigil, atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

j. Ajarkan pada ibu/orang tua sebelum bayi pulang untuk:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Pemberian ASI

3) Perawatan tali pusat

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

### 3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

#### 2.4.1 Data Subjektif

a. Keluhan Utama

mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Sutanto, 2018).

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Sutanto, 2018).

Tabel 2.4 kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui

<b>Jenis Makanan dan minuman</b>	<b>Usia bayi 0-6 bulan</b>	<b>Usia bayi lebih dari 6 bulan</b>
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

Sumber: Andina Vita Sutanto, 2018. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional.

## 2. Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup dengan mencegah kelelahan. Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Ibu mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8jam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi ASI, memperlambat involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, dan mengakibatkan depresi. (Widyasih, dkk, 2012). Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Sutanto,2018).

## 3. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sutanto,2018).

#### 4. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah)(Sutanto,2018). Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam (Sutanto,2018). Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari post partum (Sutanto,2018).

#### 5. Kebersihan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah getalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea(Sutanto,2018).Perawatan payudara juga dapat dilakukan untuk selalu menjaga kebersihan terutama pada bagian payudara khususnya pada bagian puting dan areola (Sutanto,2018).

#### c. Data Psikososial

Penyesuaian ibu dalam masa postpartum (maternal adjusment) menurut reva rubin (1963) terdiri dari 3 fase yaitu fase dependen, fase dependen-independen, dan fase independen yang diuraikan berikut ini:

##### 1) Fase taking in

###### a) Periode ketergantungan atau fase dependen

- b) Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya
  - c) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain
  - d) Ibu/klien akan mengulang kembali pengalaman persalinan dan melahirkannya
  - e) Menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan bercerita tentang pengalaman melahirkan
  - f) Tidur yang tidak terganggu adalah penting jika ibu ingin menghindari efek gangguan kurang tidur yang meliputi letih, iritabilitas, dan gangguan dalam proses pemulihan yang normal
  - g) Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya
  - h) Nutrisi tambahan mungkin diperlukan karena selera makan ibu biasanya meningkat
  - i) Selera makan yang buruk merupakan tanda bahwa proses pemulihan tidak berjalan normal
- 2) Fase taking hold
- a) Periode antara ketergantungan dan ketidakgantungan, atau fase dependen-independen
  - b) Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan, dimana ibu menaruh perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang

berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap dirinya

1. Fase ini sudah menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya)
  2. Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya
  3. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan pada bayinya dan juga pada dirinya
  4. Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya
  5. Ibu berusaha untuk terampil untuk perawatan bayi baru lahir (misalnya memeluk, menyusui, memandikan, dan mengganti popok)
- c) Ibu memfokuskan pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya, fungsi kandung kemih, kekuatan dan mengganti popok)
- d) Ibu mungkin peka terhadap perasaan-perasaan tidak mampu dan mungkin cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kiritik yang terbuka atau tertutup
- e) Bidan seharusnya memperhatikan hal ini sewaktu memberikan instruksi dan dukungan emosi
- 3) Fase letting go
- a) Periode saling ketergantungan, atau fase independen
  - b) Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana melibatkan waktu reorganisasi keluarga
  - c) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir
  - d) Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya

- e) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi
- f) Ibu harus beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial
- g) Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini  
(Maryunani, 2017)

## **2.4.2 Data Obyektif**

### **A. Pemeriksaan Umum**

#### **1. Keadaan umum**

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

##### **a) Baik**

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

##### **b) Lemah**

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

#### **2. Kesadaran**

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

composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

## B. Pemeriksaan tanda-tanda vital

### 1. Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Susanto, 2018).

### 2. Nadi

a. Nadi berkisar antara 60-80x/menit. Denyut nadi di atas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

b. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang mengalami brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan

sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan (Sutanto,2018).

### 3. Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam *postpartum* suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai  $>38,2^{\circ}\text{C}$  adlah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Sutanto,2018).

### 4. Pernafasan

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

## C. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi:

### 1. Leher

Meliputi pemeriksaan pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid, dan bendungan vena jugularis atau tumor (Astuti, 2012).

### 2. Dada dan Mammae

Payudara: pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi&Sunarsih, 2012).

### 3. Abdomen dan uterus

Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uteri keras (Dewi&Sunarsih, 2012).

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015 :

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

### 4. Genital

Genetalia dan perineum: pengeluaran lochia (jenis, warna, jumlah, bau), udem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus (Dewi&Sunarsih, 2012). Validasi bentuk luka episiotomi, periksa adanya REEDA (redness, echymosis, edema, discharge, approximate) pada luka episiotomi (Maryunani, 2009).

Jenis jenis Lochea menurut Suistyawati 2015:

- a) lokeha lubra bewarna merah berisi darah segar,jaringan sisa plasenta,dinding rahim, lemak bayi maupun mekonium. Lokea ini keluar pada hari pertama sampai dengan hari ke 3 masa nifas
- b) lokhea sanguniolenta bewarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung pada hari ke 4 sampai hari ke 6.
- c) Lohkea serosa lokhea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.
- d) Lokhea alba mengandung lendir serviks, serabut jaringan yang mati sel desidua. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas.

## 5. Ekstremitas

Ekstremitas bawah: pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, *homan's sign*, dan varises (Dewi&Sunarsih, 2012). Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda homan, refleks (Nugroho, 2014).

### 2.4.3 Analisis

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ post partum .... jam/hari.

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diintepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya

digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan(Sutanto,2018).

#### **2.4.4 Penatalaksanaan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, melalui pengetahuan, teori yang *up to date*,serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan, sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dilaksanakannya suatu rencana asuhan ditentukan oleh pasien sendiri.

##### **a. Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6 Jam *Post Partum***

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi.Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).

- 3) Motivasi ibu untuk istirahat cukup. Istirahat dan tidur yang adekuat (Medforth,2012). Dengan tidur yang cukup dapat mencegah pengurangan produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, depresi, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Ambarwati, 2010).
- 4) Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, zat besi dan vitamin. Diet seimbang (Medforth, 2012). Protein membantu penyembuhan dan regenerasi jaringan baru, zat besi membantu sintesis hemoglobin dan vitamin C memfasilitasi absorpsi besi dan diperlukan untuk sintesis hemoglobin. Cairan dan nutrisi yang adekuat penting untuk laktasi, untuk membantu aktifitas gastrointestinal normal, dan mendapatkan kembali defekasi normal dengan segera (Medforth,2012).
- 5) Beritahu ibu untuk segera berkemih. Urin yang tertahan dalam kandung kemih akan menyebabkan infeksi (Sulistyawati, 2011), serta kadung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas umbilikus dan kesatu sisi abdomen dan mencegah uterus berkontraksi ( Bobak, 2005).
- 6) Lakukan latihan pascanatal dan penguatan untuk melanjutkan latihan selama minimal 6 minggu (Medforth,2012). Latihan pengencangan abdomen, latihan perineum (Varney, 2007).Latihan ini mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney,2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth,2012).

- 7) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap. Ambulasi dini mengurangi trombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).
- 8) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).
- 9) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
  - 1) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.
  - 2) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
  - 3) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)
  - 4) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
  - 5) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
  - 6) Pembengkakan di wajah atau di tangan
  - 7) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
  - 8) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit

- 9) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
  - 10) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
  - 11) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
  - 12) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
- 10) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 6 hari *post partum* :

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan control terhadap situasi.
- b. Pastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. Fundus yang awalnya 2cm dibawah pusat, meningkat 1-2cm/hari. Catat jumlah dan bau lochia atau perubahan normal lochia Lochia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometritis mungkin purulen dan berbau busuk

Penurunan tinggi fundus uteri menurut Suistyawati 2015 :

- a) Pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

- b) Pada akhir kala III TFU teraba 2 jari bawah pusat.
  - c) Pada satu minggu masa nifas, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat 500 gram
  - d) Pada dua minggu masa nifas TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
  - e) Pada enam minggu masa ifas TFU tidak teraba dengan berat 50 gram
- c. Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
  - d. Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)
  - e. Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)
  - f. Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi

mikroorganismenya yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganismenya tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi. 2015)

- g. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) 14 Hari *Post Partum*:

- a. Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- b. Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
- c. Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012)

### **3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **2.5.1 Data Subjektif**

1. Identitas klien

- 1) Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- 2) Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- 3) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin
- 4) Umur : untuk mengetahui usia bayi
- 5) Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah (Sondakh, 2013)

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal.....jam.....WIB. kondisi ibu dan bayi sehat (Sondakh, 2013).

3. Kebutuhan Dasar

a) Pola nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

b) Pola eliminasi

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

c) Pola istirahat

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

d) Pola aktivitas

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

4. Riwayat psikososial

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

### 2.5.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : compos mentis

Suhu : normal (36,5-37 °C)

Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)

Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit) (Sondakh, 2013).

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram

2) Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

3) Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

4) Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm (Sondakh, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

Menurut Lumsden dan Holmes (2010) :

1) Kepala

Kepala neonatus sering berkaitan dengan jenis persalinan. Kepala harus diperiksa akan adanya bengkak atau memar. Palpasi tengkorak akan menunjukkan apakah ada abnormalitas sampai moulding.

2) Wajah

Wajah harus diobservasi secara menyeluruh. Simetri wajah harus di amati, adanya asimetri dapat menunjukkan adanya kerusakan saraf dan akan menjadi lebih jelas ketika bayi menangis.

3) Mulut : apakah mulut abnormal atau tidak.

4) Mata : mata harus memiliki posisi yang simetris di wajah.

5) Telinga

Telinga pada awalnya terlihat asimetris karena tekanan uterin yang tidak sama. Kondisi ini hanya berlangsung sementara. Pada keadaan normal, ujung atas telinga sejajar dengan cantus mata bagian luar.

6) Hidung

Hidung harus terletak simetris dibagian tengah wajah. Bayi selalu bernafas dengan hidung. Jika terlihat adanya obstruksi atau kesulitan dengan pernafasan hidung maka diperlukan penelitian lebih lanjut.

7) Leher

Bayi cenderung memiliki leher yang relatif pendek tetapi harus ada mobilitas yang sempurna. Bidan harus mengamati adanya lipatan leher atau kulit yang berlebih, yang dihubungkan dengan sindrome turner.

8) Dada

Harus ada gerakan dada yang simetris dengan setiap tarikan napas menggunakan diafragma sebagai otot respirasi utama. Pada auskultasi atau pemeriksaan dengan stetoskop, paru-paru bayi yang sehat harus terdengar jelas dengan napas inspiratori dan ekspiratori terdengar sama durasi dan nadanya.

9) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dengan stetoskop harus dilakukan sebelum palpasi. Palpasi abdomen dimulai dengan memperhatikan gerakan otot.

10) Genetalia

Labia mayora pada perempuan dengan skrotum pada laki-laki terlihat besar pada bayi baru lahir. Pada bayi prematur labia minora dan klitoris sering kali jauh lebih jelas. Pada bayi cukup bulan labia mayora harus menutupi labia minora.

11) Ekstremitas : apakah kaki dan tangan gerak aktif atau tidak.

### **2.5.3 Analisis**

Bayi Ny. “...” usia .... Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

### **2.5.4 Penatalaksanaan**

a. KN 1 :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 2) Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut
- 3) Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa
- 4) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 5) Menganjurkan ibu mengganti popok setelah bayi BAK dan BAB.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang (Yulifah & Yuswanto, 2014)

b. KN 2:

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik
  - a. Pemeriksaan fisik meliputi berat badan dan panjang tubuh serta lingkar
  - b. kepala, rata-rata peningkatan berat badan bayi dalam tiga bulan pertama adalah satu ons per hari.
  - c. selama 3-5 hari pertama, berat badan bayi akan hilang 5-10%. Penurunan berat badan tersebut harus dicapai kembali pada hari ke-10
  - d. tingkat kesadaran, bunyi pernapasan dan irama jantung.
- 2) Memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa.
- 3) Perawatan tali pusat
- 4) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik.

- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehari-hari di rumah, termasuk pencegahan infeksi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang (Yulifah, dkk, 2014).

c. KN 3:

- 1) Dalam kunjungan ketiga tindakan yang harus dilakukan adalah menjelaskan rangkaian imunisasi dan mengukur kembali berat badan dan panjang badan.
- 2) Selain pengkajian diatas, lakukan pengamatan apakah bayi tergolong sehat atau tidak. Tanda-tanda bayi sehat diantaranya
  - a. Bayi lahir segera menangis
  - b. Seluruh tubuh bayi kemerahan
  - c. Bayi bergerak aktif
  - d. Bayi bias menghisap puting susu dengan kuat
  - e. Berat lahir 2500 gram atau lebih
  - f. Setiap bulan berat badan anak bertambah mengikuti pita hijau pada KMS
  - g. Perkembangan dan kepandaian anak bertambah sesuai usia
  - h. Anak jarang sakit, gembira, ceria, aktif, lincah dan cerdas.
- 3) Melakukana pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- 4) Pemeriksaan tanda bahaya atau gejala sakit pada neonatus
- 5) Konseling pemberian imunisasi dasar

- 6) Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonates sehari-hari di rumah (Yulifah, dkk, 2014).

## **2.6 Asuhan Kebidanan pada Masa Interval**

### **A. Data Subyektif**

#### **a. Alasan Datang dan Keluhan Utama**

Keluhan utama adalah alasan mengapa klien datang ke tempat bidan/petugas kesehatan. Ditulis sesuai dengan apa yang diungkapkan klien serta tanyakan sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Astuti, 2012).

1. Ingin menunda, mengatur, mengakhiri kehamilan
2. Karena biaya hidup yang makin lama makin tinggi
3. Karena alasan kesehatan ibu
4. Karena repot mengurus banyak anak
5. Karena pengalaman keluarga, tetangga, teman bahwa keluarga kecil lebih enak
6. Karena motivasi dari petugas kesehatan

#### **b. Keluhan utama**

pada ibu pascasalin menurut Saifuddin (2014) adalah usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi. Pada beberapa kontrasepsi banyak wanita terganggu oleh perdarahan tidak teratur (Walsh, 2012).

#### **c. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

## 1) Pola Seksual

Menanyakan pola hubungan seksual karena penggunaan KB hormonal dapat mengakibatkan atropisme endometrium sehingga mengakibatkan sakit ketika berhubungan seksual. Biasanya juga ditanyakan frekuensi hubungan seksual dalam seminggu.

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Affandi, 2013). Pada pengguna IUD, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 2012).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yang mendapat suntikan pertama saat tidak haid, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Affandi, 2013).

Ibu yang menggunakan kontrasepsi pil progestin pertama kali jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja (Affandi, 2013).

B. Data Obyektif :

1. Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan klien secara keseluruhan baik atau lemah (Sulistiyowati, 2013)

2. Kesadaran

tingkat kesadaran mulai composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistiyowati, 2013).

3. Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah

Untuk mengetahui tekanan darah klien normal atau tidak. Tekanan darah sistolik normal mencapai 110 – 140 mmHg, sedangkan diastolik mencapai 70 – 90 mmHg (Astuti, 2012).

Tekanan darah >180/110mmHg tidak diperbolehkan untuk pengguna kontrasepsi hormonal. Ibu dengan tekanan darah <180/110mmHg dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi progestin (Affandi, 2013).

Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser, 2009).

Hipertensi sebagai kontraindikasi KB implan, suntik 3 bulan dan minipil bulan karena hormon progesteron mempengaruhi tekanan darah (Hartanto, 2010).

- Suhu

Suhu normal pemeriksaan axila yaitu 36,5-37,2°C (Astuti, 2012)

- Nadi

Normalnya 60-80 kali per menit (Hani, 2010).

- Respirasi

Pernafasan normal orang dewasa sehat adalah 16-20 kali/menit (Hani, 2010)

#### 4. Berat Badan

Mengetahui berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping dari penggunaan KB.

Naiknya berat badan dialami oleh akseptor KB suntik 3 bulanan, minipil dan implan karena progesteron mempermudah karbohidrat menjadi lemak sehingga menyebabkan nafsu makan bertambah (Sulistiyawati, 2013).

Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan (Affandi, 2013).

Untuk pemakaian alat kontrasepsi hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2014).

Pada ibu yang menggunakan suntikan progestin dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu

mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Affandi, 2013).

### C. Analisis

PAPIAH (Partus, aterm, premature, imatur, abortus, hidup) usia 15–49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina. Prognosa baik (Hartanto, 2010).

### D. Penatalaksanaan

1. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
2. Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.
3. Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang.