

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan TM III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru**

##### **Lahir dan Keluarga Berencana**

#### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2014)

## 2. Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam waktu 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40) (Prawirohardjo, 2018).

## 3. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, bidan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan pada ibu hamil, yang terdiri dari :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur Tekanan darah
- c. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas /LiLA)
- d. Ukur Tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana/penanganan Kasus

j. Temu wicara (konseling)

### 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

- Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah memasuki usia cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, Nanik 2017).

- Teori penyebab persalinan

Beberapa teori dibawah menyatakan kemungkinan proses persalinan menurut Damayanti, Ika, Putri, dkk (2014), yaitu :

- 1) Teori Keregangan

- a. Otot rahim memiliki kemampuan merenggang dalam batas tertentu

- b. Setelah melewati batas tertentu tersebut, akan terjadi kontraksi sehingga persalinan akan dapat dimulai

- c. Contohnya pada hamil ganda akan sering terjadi kontraksi setelah kerenggangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan

## 2) Teori Penurunan Progesteron

- a. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan terjadi buntu.
- b. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin
- c. Akibatnya, otot rahim mulai terjadi kontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

## 3) Teori Oksitosin Internal

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga menjadi sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*
- c. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya aktivitas sehingga persalinan dapat segera dimulai

## 4) Teori Prostaglandin

- a. Konsentrasi prostaglandine meningkat sejak umur kehamilan di usia 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua
- b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan

c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan

#### 5) Teori Hipotalamus Pituitari

a. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan pada persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus

b. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi/lulanya persalinan

c. Dari hal diatas menunjukkan hubungan antara pituitary dengan persalinan

#### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

##### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimana ibu beradaptasi setelah persalinan yaitu meliputi perubahan kondisi ibu hamil kembali kepada kondisi sebelum hamil. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda adalah 6 minggu atau 40 hari (Astuti, 2015)

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum

hamil). Sulistyawati (2014) mengemukakan bahwa masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. (Satukhilmiyah, 2013)

- Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Marmi (2014) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

- a) *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

- Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

- b) *Puerperium Intermedial (Early Puerperium)*

- Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu

- c) *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

- Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama jika ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

- Tanda bahaya masa nifas

Menurut Permenkes RI (2014), tanda bahaya masa nifas, yaitu :

- a) Perdarahan lewat jalan lahir

- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

- c) Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

- d) Demam lebih dari 2 hari
- e) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

#### **2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah kelahiran. Untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi, maka sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan bayi baru lahir telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Umrah, 2018)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4000 gram, nilai apgar .7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2014). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi,2010). Periode bayi baru lahir (BBL) merupakan suatu periode penyesuaian kearah bentuk

kehidupan, sebagian besar dari proses penyesuaian ini diselesaikan dalam sekitar minggu pertama. Sekalipun demi tujuan bulan pertama kehidupan dilukiskan sebagai periode neonatal. (Herawati, 2015)

## 2. Periode Bayi Baru Lahir

Berikut Periode Bayi Baru Lahir menurut Marmi (2012)

### a) Periode transisi

Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan saat persalinan (*tachypnea, tachycardia*) dan respon parasimpatik yaitu respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic.

Periode Transisi dibagi menjadi 3 yaitu :

#### 1) Reaktivitas I (The First Period of Reactivity)

Periode ini dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit kemudian. Selama periode ini, detak jantung bayi cepat dan pusat tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini, mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi bisa jadi menangis, terkejut, atau terpaku. Selama periode ini, setiap usaha harus dilakukan untuk memudahkan bayi kontak dengan ibu, membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah terjadinya persalinan dan suara usus pada umumnya



terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan system pencernaan berfungsi dengan baik.

## 2) Fase tidur (Period of Unresponsive Sleep)

Periode ini berlangsung selama 30 menit selama persalinan. Tingkat tariff pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi berada dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangandulu memandikannya.

## 3) Periode Reaktivitas II (The Second Period of Reactivity)

Periode ini berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan berariasi tergantung pada aktivitas. Bayi mungkin membtuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makanan awal penting untuk pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makanan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkannya bersama dengan mucus. Kehadiran mucus yang banyak bisa jadi mengindikasikan masalah seperti esofagial atresia, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makanan perlu ditunda sehingga penyebab dapat diselidiki.

- Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Kumalasari (2015) adalah :

- a) Berat badan 2500-4000 gram,
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm,
- c) Lingkar dada 30-38 cm,
- d) Lingkar kepala 33-35 cm,
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit,
- f) Pernapasan  $\pm$  40 – 60 kali/ menit,
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup,
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna,
- i) Kuku agak panjang dan lemas,
- j) Genitalia : Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada,
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik,
- l) Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik,
- m) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

### **2.1.5 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian KB**

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan,

pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. Keluarga Berencana merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga Berencana adalah proses yang disadari pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Matahari et al., 2018)

Keluarga Berencana adalah suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014)

## 2. Jenis alat kontrasepsi

- Metode Sederhana

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). (hidayati, 2013)

- a. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila :

1. Menyusui secara penuh; lebih efektif bila pemberian  $\geq$  8x/hari
2. Belum haid
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan
4. Efektif sampai 6 bulan
5. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya

b. Cara Kerja : penundaan/penekanan ovulasi

c. Keuntungan Kontrasepsi

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama
4. Tidak ada efek samping secara sistemik
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

a. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks atau lebih dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode Simptomtermal adalah yang paling efektif. Cara yang kurang efektif misalnya Sistem Kalender atau Pantang

Berkala dan metode Suhu Basal yang sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar KBA. Hal ini disebabkan oleh kegagalan yang cukup tinggi dan waktu pantang yang lebih lama. Lagi pula sudah ada cara lain yang lebih efektif dan masa pantang lebih singkat.

b. Teknik Pantang Berkala

Senggama diindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lender encer dari liang vagina.

Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18. Antara kedua waktu senggama dihindari

c. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Saifuddin, dkk, 2013)

3) Metode Barrier

a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinyl), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang

tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (Karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses masuk mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tubafalopii) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, dkk, 2013)

c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

Dikemas dalam bentuk : aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel (Saifuddin dkk, 2013)

4) Metode Efektif

a. Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil KB kombinasi merupakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung levenogestrel (turunan dari hormone progesterone) dan etinilestradiol (turunan hormone estrogen). Suntik KB 1 bulan juga mengandung esterogen dan progesterone sehingga diduga dapat mengurangi kejadian dysmenorrhea (Syahadatina Noor, 2015).

Yang tidak boleh menggunakan Pil Kombinasi :

1. Hamil atau dicurigai hamil
  2. Menyusui eksklusif
  3. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
  4. Penyakit hati akut (hepatitis)
  5. Perokok dengan usia >35tahun
  6. Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah >180/110 mmHg
  7. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahu
  8. Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
  9. Migraine dan gejala neurologic fokal (epilepsy/riwayat epilepsy)
  10. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- (Saifuddin dkk, 2013)

#### b. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler dan bersifat sementara (Andriati, 2014). Jenis suntikan kombinasi

adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan 5 mg estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM. Sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg Noretindron Entanat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

c. Kontrasepsi suntikan progestin

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi jenis suntikan yang berisi hormon progesterone saja dan tidak mengandung hormone estrogen, dosis yang diberikan adalah 150 mg/ml secara IM setiap 12 minggu. Mekanisme kerja dari KB suntik 3 bulan adalah mencegah ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental, membuat endometrium kurang baik untuk implantasi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopii (Susilowati, 2011)

d. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini pil)

Kontrasepsi pil progestin (mini pil) adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone steroid (progesterone sintetis saja) yang dipergunakan per oral. Cara kerjanya menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

e. Kontrasepsi Implan



Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversible untuk wanita (Speroff dan Darney, 2005 dalam Hidayati)

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam, berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek dari korek api. Penggunaan KB implant dapat diganti setiap 3 atau 5 tahun dan juga uang setiap tahun, dari penggunaan KB implant banyak akseptor yang mengeluhkan terjadinya perubahan pada berat badan, haid yang tidak teratur, amenore, dan nyeri haid

Jenis- jenis KB Implan :

- (1) Norplan. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm, dengan diameter 2,4mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (2) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 m, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ Intra-uterine Device (IUD) adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan

masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009:30). IUD jauh lebih efektif daripada pil, patch kontrasepsi, dan cincin vagina terutama pada wanita muda (Goldstuck et al, 2015)

Metode Kontap dengan cara operasi (Kontasepsi Mantap)

1) Tubektomi

- a. Sangat efektif dan permanen
- b. Tindak oembedahan yang aman dan sederhana
- c. Tidak ada efek samping
- d. Konseling dan informed consent (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan.
- e. Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan

2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Masa Antara (Keluarga Berencana).**

### **2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

#### 1. Pengkajian

##### 1) Data Subjektif

##### a. Biodata

##### 1. Nama suami dan istri

Agar dalam melakukan komunikasi dengan pasien dapat terjalin komunikasi dengan baik

##### 2. Umur

Ibu hamil dengan umur <20 tahun berisiko untuk melahirkan bayi BBLR karena secara biologis organ reproduksi ibu belum matang. Organ reproduksi yang belum matang dapat menyebabkan berkurangnya suplai aliran darah ke serviks dan uterus yang dapat mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi terhadap janin yang sedang berkembang. Sementara pada ibu hamil dengan usia .35 tahun organ reproduksi telah mengalami perubahan. Ibu yang berumur .35 tahun lebih rentan terkena berbagai macam penyakit sehingga dapat mengakibatkan beberapa resiko yang dapat merugikan bagi kandungan. Resiko pada ibu hamil dengan umur . 35 tahun di antaranya adalah tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan, serta berisiko melahirkan bayi

dengan berat kurang dari 2500 gram (Mustaghfiroh et al., 2020)

### 3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa

### 4. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya terhadap pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam perubahan kesehatan.

Makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi, sehingga banyak pola pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya makin rendah atau kurang pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Vilela, 2019)

### 5. Pekerjaan

Ibu yang bekerja akan bertemu dan berinteraksi dengan banyak orang dari segala bidang sehingga memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Lidya et al., 2020)

### 6. Alamat

Ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan atau informasi bila diperlukan. Bila keadaan mendesak, dengan

diketuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien atau klien dan lingkungannya.

b. Keluhan utama

Menurut Varney 2017, ibu hamil pada trimester III mengalami beberapa keluhan utama yaitu :

1. Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian persentasi juga menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

2. Peningkatan frekuensi berkemih

Kondisi uterus yang membesar akibat perkembangan janin, menyebabkan penekanan pada kandung kemih.

3. *Dispareunia*

Nyeri hubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab kehamilan. Perubahan fisiologis dapat menjadi penyebab, seperti kongesti vagina/panggul akibat dari gangguan sirkulasi yang dikarenakan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian persentasi. Masalah-masalah

fisik kemungkinan disebabkan abdomen yang membesar atau dijumpai pada tahap akhir kehamilan saat bagian presentasi mengalami penurunan ke dalam pelvis sejati.

Faktor-faktor psikologis dapat menyebabkan dyspareunia karena pemahaman yang salah dan kekhawatiran akan menyakiti jabang bayi meskipun kekhawatiran tidak beralasan kecuali terdapat perdarahan vagina atau pecah ketuban.

c. Riwayat Haid

Riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui menarche, umur berapa haid pertama, teratur atau tidak, siklus haid, lama haid, banyaknya darah, dan sifat darah (cair atau ada gumpalan), dysmenorrhea atau tidak dan haid terakhir (Manuaba, 2017)

d. Riwayat Obstetri yang lalu

1. Riwayat kehamilan yang lalu

Jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan harus diperoleh. Perawatan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa faktor resiko seperti berat badan lahir rendah, lahir premature dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Walsh, 2013). Kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan premature, kehamilan mati dalam Rahim. Dapat disimpulkan

bahwa kehamilan mempunyai resiko tinggi, sehingga perlu dikirim ke rumah sakit (Manuaba, 2013)

## 2. Riwayat persalinan yang lalu

Informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia, gestasi, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama) berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain (Marmi, 2013)

## 3. Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu dengan riwayat infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Adanya bedungan ASI sampai terjadi abses payudara juga harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2013)

## 4. Riwayat keluarga berencana

Menurut Saifuddin, kontrasepsi pasca salin yang tidak berpengaruh terhadap produksi ASI yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi), senggama terputus, kondom, kontrasepsi pil progestin (mini pil), implant, AKDR (IUD). Pada umumnya klien pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya

diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca salin  
(Saifuddin, 2017)

e. Riwayat Kehamilan

Dikaji untuk mendeteksi komplikasi, ketidaknyamanan dan setiap keluhan pada kehamilan ini.

- 1) Keluhan tiap trimester
- 2) Pergerakan anak pertaman kali
- 3) Pemeriksaan kehamilan
- 4) Pendidikan kesehatan yang sudah didapat
- 5) Imunisasi (Varney, 2017)

f. Riwayat Kesehatan Ibu

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Calon ibu mengetahui bahwa penyakitnya dapat memperburuk atau berpeluang menyebabkan bayi sakit atau meninggal (Fatimah, 2016)

g. Riwayat perkawinan

Untuk riwayat perkawinan perlu dilakukan pengkajian mengenai usia pertama menikah, infertil primer, pasangan suami/istri belum pernah hamil meskipun senggama dilakukan tanpa perlindungan apapun. Untuk waktu sekurang-kurangnya 12 bulan. Infertil sekunder, pasangan suami istri pernah tapi kemudian tidak mampu hamil lagi dalam waktu 12 bulan, kemudian senggama



dilakukan tanpa perlindungan apapun (Hartanto, 2013). Perkawinan yang memiliki risiko rendah adalah jika dalam kurun waktu 1-2 tahun telah hamil (Wirakusumah, 2014).

h. Pola psiko sosial budaya

1. Pola Psiko sosial

Perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana perasaan ibu dalam menjalani kehamilan ini, dukungan keluarga, jenis kehamilan yang diharapkan, kehamilan ini direncanakan atau tidak, adakah pantangan makanan selama kehamilan, kebiasaan adat istiadat dalam kehamilan (Sulistyawati, 2015)

2. Pola kebudayaan

Hal penting yang biasanya berkaitan dengan masa hamil yaitu menu untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantangi, maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan malah jadi berkurang, produksi ASI juga akan berkurang (Romauli, 2014).

## i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

### 1. Pola Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori dan 60 gram protein, yakni 10 gram perhari melebihi asupan wanita yang tidak hamil (Saifuddin, 2018). Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil (Kusmiyati dkk, 2013).

Sedangkan kebutuhan zat besi bagi ibu hamil berfungsi untuk membuat hemoglobin, yang mentransportasi oksigen ke seluruh tubuh. Makanan yang mengandung zat besi antar lain hati, ikan kuning telur dan minyak ikan. Pemberian suplemen tablet penambah darah atau zat besi secara rutin adalah membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan darah otot (Kusmiyati dkk, 2013)

### 2. Pola Istirahat

Istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya kelelahan yang berlebihan, tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam kurang lebih 7 jam. (Saifuddin, 2018)

### 3. Pola Eliminasi

Pada ibu hamil keluhan yang sering muncul berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil

(Sulistyawati, 2013). Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormone progesterone. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marni, 2013)

## 2) Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1. Kesadaran

Compos Mentis adalah keadaan sadar sepenuhnya dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

#### 2. Tanda-tanda vital

##### (1) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 – 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik >120 mmHg, berisiko mengalami preeklamsia (Marni, 2013).

##### (2) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama kehamilan, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Jika denyut nadi  $>100x$ /menit maka bisa dicurigai sebagai hipotiroidisme (Marmi, 2013).

### (3) Pernafasan

Pada pernafasan normalnya 16-24x/menit. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada kehamilan lanjut seperti volume tidal, volume ventilasi permenit akan bertambah secara signifikan (Saifuddin, 2018)

### (4) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. bila suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2014).

### 3. Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5kg sampai 15kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5kg/minggu (Manuaba, 2013). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih beresiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser dan Cooper, 2013)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	>7
Gemelli		16-20,5

Sumber : Saifuddin, 2009, Ilmu Kebidanan, Jakarta

#### 4. Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indicator gangguan genetic.

Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah  $\geq 145$ cm (Marmi, 2011).

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2013).

#### 5. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standard minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5cm. Jika LILA kurang dari 23,5cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2015). Selain itu, merupakan indikator kuat status gizi

ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan klesehatannya serta jumlah dan kualitas makannya (Romauli, 2011).

#### b. Pemeriksaan Fisik

##### 1. Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

## 2. Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat dari deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsi (Saifuddin, 2018)

## 3. Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romauli, 2014)

## 4. Mulut

Dalam kehamilan sering stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2014)

## 5. Gigi

Adanya karies atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2014)

## 6. Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011). Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya penyakit hipotiroid dan hipertiroid yang menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Wanita hipertiroid beresiko mengalami preeklamsia gagal jantung. Bayi dapat mengalami tirotoksitosis neonates dan meninggal dalam rahim. Pembesaran kelenjar limfe terdapat penyakit jantung, sedangkan ditemukan bendungan vena jugularis terdapat adanya infeksi (Wheeler, 2014).

## 7. Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispnea, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2014)

## 8. Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke 12 kolostrum mulai keluar dari papila Mamae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2014)

#### 9. Abdomen

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong ke depan. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (Bekas Sectio Secarea) dapat mengindikasikan an-najah



nya operasi abdomen atau obstetric yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dan Cooper, 2019).

#### Pemeriksaan Leopold

##### 1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus (Uliyah dkk, 2015). Menentukan usia kehamilan dapat dengan mengukur tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald diukur dengan pita meteran yang dilengkungkan. Pita meteran dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri (Sunarti, 2013).

##### 2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak (Uliyah dkk, 2015)

menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum pegang oleh pintu atas panggul (Uliyah dkk, 2015)

##### 3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian

bawah anak sudah atau belum pegang oleh pintu atas panggul (Uliyah dkk, 2015)

#### 4) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke rongga panggul (Uliyah dkk, 2015).

### 10. Genetalia

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus dan teraba pembengkakan kelenjar bartholini (Manuaba, 2012). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, eksoriasi, dan memar. Bila ada Lesi kemungkinan menunjukkan Sifilis atau herpes (Marmi, 2014).

### 11. Anus

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding

Vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada Vena hemoroid (Varney et al, 2017).

## 12. Ekstremitas

Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat rumah maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2014).

### c. Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan secara rutin sebelum usia gestasi mencapai 20 Minggu, yaitu untuk menentukan taksiran partus dan menentukan apakah terjadi gestasi multiple. Selain untuk menentukan taksiran persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pada minggu ke-14 dan ke-16 mengungkapkan hampir seluruh kehamilan kembar dan pemeriksaan pada minggu ke-18 sampai ke-20 memberi informasi tentang kelainan struktur pada bayi (Wheeler, 2014)

#### 2. Pemeriksaan darah

##### a) Pemeriksaan haemoglobin

Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan HB dengan sahli dapat digolongkan sebagai : tidak anemia jika Hb > 11g%. Anemia ringan jika Hb 9-10g%, anemia sedang jika Hb 7-8 g%, anemia berat jika Hb <7g% (Manuaba, 2012).

b) Pemeriksaan golongan darah

Diambil dari darah perifer, bertujuan untuk mengetahui golongan darah dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Mengetahui golongan darah ini sebagai persiapan Ibu apabila ibu mengalami perdarahan selama persalinan, sehingga transfusi darah segera dilakukan (Romauli, 2014)

3. Pemeriksaan urin

Menurut Fraser et al (2019) urinalisis dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan tidak adanya abnormalitas. Hal lain yang dapat ditemukan pada urinalisis rutin adalah :

- 1) Keton akibat pemecahan lemak untuk menyediakan glukosa, disebabkan oleh kurangnya pemenuhan kebutuhan janin yang dapat terjadi akibat muntah, hiperemesis gravidarum, kelaparan atau latihan fisik yang berlebihan.

- 2) Glukosa karena peningkatan sirkulasi darah, penurunan ambang ginjal atau penyakit.
- 3) Protein akibat kontaminasi oleh leukorea vagina, atau penyakit seperti infeksi saluran kemih atau gangguan hipertensi pada kehamilan.

#### 4) Protein urin

Pemeriksaan urine dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan trimester III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2 sampai 3 tetes lalu dilihat warnanya lagi. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah dilihat dengan butir-butir (++) . Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (+++) (Romauli, 2014)

#### 5) Reduksi urin

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Cara menilai hasilnya yaitu hijau jernih atau biru (-), hijau keruh (+), hijau keruh kekuningan (++) , jingga atau kuning keruh (+++), merah kekuningan, keruh atau merah batu bata (++++) (Romauli, 2014)

## 2. Diagnosa Aktual dan Masalah Aktual

### 1. Diagnosa

G...PAPIAH UK... (34-40 minggu), tunggal, intra uterine, hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir, keadaan ibu dan janin (Mochtar 2012).

### 2. Masalah

Tidak ada

### 3. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh koma-koma ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah, 2013)

Perencanaan asuhan yang menyeluruh :

Hari/tanggal : ...

Jam : ...

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan
- 2) Ajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sesuai keluhan ibu
- 3) Motivasi ibu tentang cara mempertahankan pola makan dan minum
- 4) Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
- 5) Berikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan
- 6) Diskusi mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan (Kemenkes, 2013)

- 7) Berikan suplementasi tambahan berupa Zat besi setara dengan 60mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat, atau Ferro Gluconat) dan asam folat 0,400 mg sesuai kebutuhan (Kemenkes, 2014)
- 8) Anjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 36 minggu sampai terjadi persalinan atau bila ada keluhan (Kemenkes, 2013)
- 9) Lakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan

#### 4. Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2017)

#### 5. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2017)

### 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

## A. Persalinan Kala I

### 6. Pengkajian

#### 1) Data Subjektif

##### a. Keluhan utama

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2014) adalah adanya his persalinan, keluarnya lender bercampur darah, pengeluaran cairan.

- Tanda persalinan sudah dekat

##### 1. Lightening

Menjelang Minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab proses ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin, kepala ke arah bawah uterus

##### 2. Terjadi his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi Braxton Hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan. Karena rasa sakit yang ditimbulkan. Sistem lahan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah



- 2) Datang tidak teratur
  - 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
  - 4) Durasi pendek
  - 5) Tidak bertambah bila beraktivitas
- b) Tanda masuk dalam persalinan
1. Terjadinya his persalinan  
Karakter his persalinan yaitu :
    - a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
    - b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
    - c. Terjadi perubahan pada serviks
    - d. Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya akan bertambah.
  2. Pengeluaran lendir dan darah  
Dengan adanya his persalinan, maka akan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
    - a. Pendataran dan pembukaan
    - b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
    - c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
  3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban dikarenakan pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau section caesarea (Ari, 2010:4-7)

4. Bloody Show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Ai Nursiah dkk, 2014)

b. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui kapan pasien terakhir makan dan minum guna mengetahui cadangan energy dan cairan dalam tubuh pasien

2. Pola eliminasi

Pengkajian kapan terakhir kali pasien melakukan perkemihan dan defekasi. Keadaan kantong kemih akan mempengaruhi laju persalinan

3. Pola istirahat

Riwayat istirahat pasien dikaji guna mengerti cadangan tenaga yang dimiliki untuk proses mengejan saat kala III persalinan

#### 4. Sosial budaya

Perlu dikaji guna mengetahui kebiasaan-kebiasaan yang merugikan, seperti meminum jamu-jamuan

### 2) Data Objektif

#### a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

#### 3. Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah, akan mengalami peningkatan saat pasien merasakan kontraksi pada uterus, kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg

b) Nadi, saat kontraksi nadi bisa terjadi peningkatan dari nilai normalnya yaitu 80-100x/menit

c) Suhu, akan tetap dianggap normal jika terjadi peningkatan  $0,5^{\circ}\text{C}$ - $1^{\circ}\text{C}$  dari nilai normalnya yaitu  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

d) Pernafasan, normalnya adalah 16-24x/menit

#### b. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat dan tidak terjadi odema

2. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih

3. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak pucat

#### 4. Abdomen :

##### a. Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus (Uliyah dkk, 2015). Menentukan usia kehamilan dapat dengan mengukur tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald diukur dengan pita meteran yang dilengkungkan. Pita meteran dipegang lurus di antara jari dengan tangan kanan ke ujung fundus uteri (Sunarti, 2013).

##### b. Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak (Uliyah dkk, 2015) menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum pegang oleh pintu atas panggul (Uliyah dkk, 2015)

##### c. Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum pegang oleh pintu atas panggul (Uliyah dkk, 2015)

##### d. Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke rongga panggul (Uliyah dkk, 2015)

e. DJJ

Dilakukan dengan menggunakan jarum detik atau dopler untuk menentukan DJJ melalui dinding abdomen. Kemudian bidan menentukan *ountum maximum*. DJJ normal adalah 120-160x/menit (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

f. Kontraksi

His/kontraksi dapat dikatakan lemah apabila durasinya kurang dari 20 detik. Dikatakan sedang apabila durasinya 20-40 detik. Dan dikatakan kuat apabila durasinya 50-100 detik dan datangnya setiap 2-3 menit (Fitriana dan Nurwiandani, 2018; indrayani dan Djani, 2016)

5. Genitalia

Tanda-tanda inpartu pada vagina adalah terdapat pengeluaran berupa *blody slym*, tekanan pada anus, perineum menonjol (Manuaba, 2012)

c. Pemeriksaan Penunjang

Adalah dengan acuan partograf. Untuk menggunakan partograf secara benar, hal yang harus diobservasi dari kondisi ibu adalah dan janin adalah :

1. Denyut jantung janin. Batas normal antara 120-160 x/menit.

Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap ½ jam selama 1 menit (Manuaba, 2013)

2. Air Ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Adapun tanda-tanda menurut Saifuddin (2009) yang digunakan :

- a) U selaput utuh
- b) J selaput pecah dan air ketuban jernih
- c) M air ketuban bercampur meconium
- d) D air ketuban bernoda darah
- e) K bila air ketuban minimal atau kering (Manuaba, 2013)

3. Molase (Penyusupan tulang kepala janin). Menurut Saifuddin (2018), penyusupan adalah hal penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Pendataan hasil pemeriksaan menggunakan lambang-lambang sebagai berikut:

- a) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- b) 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

c) 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

d) 3: Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4. Pembukaan mulut rahim. Akan dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x) (Saifuddin, 2019)

5. Penurunan bagian terbawah janin. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi di atas simfisis pubis. Beri tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. (Saifuddin, 2018)

6. Jam dan waktu Menurut Saifuddin (2018) dijelaskan pada bagian bawah partograf, terdapat kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak akan menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

#### d. Pemeriksaan Khusus

1. Pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher* (VT)

Menurut Wiknjosastro (2018) yang perlu dilakukan untuk pemeriksaan dalam adalah :

1) Memeriksa genetalia eksterna, memerhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosisitas vulva atau rektum, atau luka parut di perineum.

2) Menilai cairan vagina dan menentukan bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium :

(a) Jika ada perdarahan pervaginam dilarang melakukan pemeriksaan dalam.

(b) Jika ketuban sudah pecah, perhatikan warna dan bau air ketuban. Melihat pewarnaan mekonium, kekentalan dan pemeriksaan DJJ.

(c) Jika mekonium encer dan DJJ normal, meneruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk partograf.

(d) Jika mekonium kental, menilai DJJ dan merujuk.

(e) Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi tanda infeksi.

(f) Jika ketuban belum pecah jangan melakukan amniotomi.

3) Adanya luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

4) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.

5) Memastikan tali pusat dan/ atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.



- 6) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian yang masuk ke dalam rongga panggul.
- 7) Jika bagian terbawah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala serta menilai ukuran kepala janin dengan ukuran jalan lahir apakah sesuai.

### 3. Diagnosa kebidanan

GPAPIAH usia kehamilan ... minggu, janin Tunggal, Hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten/aktif

### 4. Perencanaan

#### 1. Kala I

- 1) Perhatikan psikososial ibu dan beri dukungan mental pada ibu dengan menghadirkan keluarga. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tenang, membanu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi (Wiknjosastro, 2018)

Rasional : ibu menjadi lebih yakin dalam menghadapi proses persalinannya

2) Anjurkan ibu untuk makan dan minum. Asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu dalam proses persalinan serta persediaan energi untuk mengejan (Wiknjosastro, 2018)

Rasional : untuk persiapan energi ibu saat persalinan

3) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. Berbaring terlentang dapat mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri (Wiknjosastro, 2018)

Rasional : Mempercepat penurunan kepala janin

4) Menganjurkan ibu bergerak/berjalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap

Rasional : Mempercepat penurunan kepala janin

5) Observasi TTV

1. DJJ setiap ½ jam

2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam

3. Nadi setiap ½ jam

4. Pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika terdapat indikasi

5. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika ada indikasi

6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam

7. Produksi urin, asetan dan protein tiap 2-4 jam

Rasional : Mengetahui perkembangan kondisi ibu dan janin

- 6) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih setiap 2 jam/ lebih

Dalam proses persalinan harus berkemih tiap 2 jam/lebih, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta, dan perdarahan pasca persalinan.

Rasional : Kandungan kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri waktu his

- 7) Tunggu pembukaan lengkap. Jika telah memasuki kala II segera pimpin persalinan sesuai dengan standard asuhan persalinan normal.

#### 2.2.1 Penatalaksanaan

Bidan melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN (data terlampir)

#### 2.2.2 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2017)

### **B. Persalinan Kala II**

#### 1. Data Subjektif

a. Ibu merasakan dorongan ingin meneran

b. Ibu merasa tekanan rektum dan vagina semakin bertambah

#### 2. Data Objektif

- a. Perineum terlihat menonjol
- b. Vagina dan sfingter ani membuka
- c. Peningkatan pengeluaran darah lendir
- d. Frekuensi kontraksi meningkat, lebih dari 4 kali dalam 10 menit, dengan durasi >40 menit

3. Analisa data

Diagnose : G...PAPIAH inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik

4. Perencanaan

- a. Mengajarkan pada ibu cara meneran

Rasional : membantu ibu memperlancar proses persalinan

- b. Melibatkan pada keluarga pasien dalam pelaksanaan asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, mengobrol, memberikan makan dan minum

Rasional : peran keluarga sangat dibutuhkan untuk menjadi faktor ketenangan bagi ibu

Melakukan asuhan persalinan normal Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2,5 ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik

- 4) Melepas semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat itu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian bawah bokong ibu atau gunakan underpad
- 16) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan baik jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat sepertiga bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi). Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, stand kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Dan menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahwa depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, pegen kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan cari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah daripada tubuh ibunya. Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Kera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mengurut tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua pada 2 cm dari klem pertama

- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya

5. Penatalaksanaan

Bidan melakukan asuhan persalinan langkah ke 28-39 sesuai dengan standart APN (data terlampir)

6. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2007)

**C. Persalinan Kala III**

1. Data Subjektif

Bayi sudah lahir, pasien mengeluh mulai ingin meneran dan plasenta belum lahir

2. Data objektif

3. Analisa data

Diagnosa : PAPIAH dalam persalinan kala III normal



#### 4. Perencanaan

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 2) Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat
- 5) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang tali pusat dengan klem
- 6) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah model tali pusat dengan lembut. Sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
- 7) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- 8) Setelah plasenta tampak di introitus vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robek nya selaput ketuban
- 9) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 10) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
- 11) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

#### 5. Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2007)

#### 6. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2007)

#### **D. Persalinan Kala IV**

##### 1. Data Subjektif

Plasenta telah lahir, ibu mengeluh mulas dan lelah

##### 2. Data objektif

a. Plasenta lahir pada tanggal..., pukul...

b. TFU 2 jari dibawah pusat

c. Pengkajian kontraksi uterus

##### 3. Analisa data

PAPIAH dalam persalinan kala IV

##### 4. Perencanaan

- 1) Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 3) Mencelupkan ketua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut ke air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 4) Melepas klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 5) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya
- 6) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 7) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - i. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

- ii. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan
  - iii. Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - iv. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - v. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 8) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
  - 9) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
  - 10) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa suhu tubuh ibu setiap jam pada dua jam pertama pasca persalinan, dan melakukan tindakan sesuai untuk temuan yang tidak normal
  - 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
  - 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  - 13) Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lebdir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering

- 14) Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 15) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 16) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam nya dalam larutan klorin 0,5%
- 17) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 18) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang  
(Saifuddin, 2014)

#### 5. Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2007)

#### 6. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2007)

### 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### 1. Pengkajian

## 1) Data Subjektif

### a. Keluhan utama

Keluhan yang sering dirasakan saat ibu dalam masa nifas menurut Varney (2007) adalah sebagai berikut :

#### 1. Nyeri setelah bayi lahir

Nyeri yang dirasakan setelah kelahirann bayi disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten. Nyeri setelah lahir akan berangsur hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik, yang memerlukan kandung kemih kosong.

#### 2. Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi, dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini dapat mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ke 3 postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24

hingga 48 jam. Nyeri tekan payudara dapat menjadi nyeri hebat terutama jika bayi sudah mengalami kesulitan dalam menyusui. Peningkatan metabolisme akibat produksi air susu dapat menyebabkan peningkatan suhu menjadi tubuh ringan.

### 3. Keringat berlebih

Saat masa postpartum, wanita mengeluarkan keringat berlebih karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis guna mengeluarkan kelebihan cairan interstitial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler saat hamil.

### 4. Nyeri perineum

Ketidaknyamanan pada perineum dapat disebabkan oleh nyeri jahitan akibat laserasi atau episiotomy. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum guna menyingkirkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga dapat mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin efektif dilakukan

### 5. Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat)

## b. Pola kebiasaan sehari-hari

### 1. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk pemulihan kondisi kesehatannya pasca persalinan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari, serta minum sedikitnya 3 liter. Nutrisi dan cairan ini penting untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu (Sutanto, 2018)

## 2. Aktivitas

Data ini dapat memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa gerak aktivitas yang biasa dilakukan ibu di rumah. Jika kegiatan yang dilakukan ibu terlalu berat sampai dikawatirkan dapat menimbulkan kesulitan masa nifas, maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada bagian untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam (Diana, 2017)

## 3. Eliminasi

Setelah postpartum kandung kemih edema, mengalami kongesti dan hipotonik, yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urin yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam



pertama postpartum, kecuali wanita mengalami infeksi saluran kemih. Diuresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima pascapartum. Diuresis adalah rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan interstisial dan kelebihan volume cairan (Varney, 2008).

#### 4. Personal hygiene

Data ini digali untuk mengetahui pengaruh kesehatan ibu dan bayinya. Kebersihan diri pada masa nifas meliputi mandi 2x sehari, mengganti pakaian serta perawatan pada luka perineum (Diana, 2017)

#### 5. Psikososial

Setelah postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ibu biasanya hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus dalam memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu-gebu membicarakan pengalamannya saat bersalin. Periode ini diuraikan oleh Rubin dalam tiga tahapan :

##### 1. *Taking in*

- 1) Tingkah laku ibu tergantung pada orang lain dan hanya fokus pada dirinya sendiri
- 2) Terjadi pada 1-2 hari setelah melahirkan
- 3) Mengenang pengalaman saat melahirkan
- 4) Nafsu makan bertambah

## 2. *Taking hold*

- 1) Terjadi pada hari ke 2-4 postpartum
- 2) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan dalam merawat bayi
- 3) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh
- 4) Terbuka dalam menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi

## 3. *Letting go*

- 1) Terjadi saat ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap merawat bayinya
- 3) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum

## 2) Data Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

### 3. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah, akan mengalami peningkatan saat pasien merasakan kontraksi pada uterus, kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg

2. Nadi, saat kontraksi nadi bisa terjadi peningkatan dari nilai normalnya yaitu 80-100x/menit
3. Suhu, akan tetap dianggap normal jika terjadi peningkatan  $0,5^{\circ}\text{C}$ - $1^{\circ}\text{C}$  dari nilai normalnya yaitu  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$
4. Pernafasan, normalnya adalah 16-24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat dan tidak terjadi odema
2. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih
3. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak pucat
4. Payudara : mengalami pembesaran, puting menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting, ASI sudah keluar, radang, benjolan abnormal. ASI yang pertama kali keluar adalah kolostrum yang mulai keluar pada minggu ke 31 kehamilan (Walyani, 2016)
5. Abdomen : periksa kontraksi uterus, konsistensi, posisi dan tinggi fundus uteri. TFU setelah plasenta lahir kira-kira 2 jari dibawah pusat (Sutanto, 2018)
6. Genetalia : Menurut Manuaba (2010), pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya yaitu lokia rubra (kruenta) keluar dari hari ke 1- 3 hari, berwarna, merah dan hitam dan terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah, lokia

sanguinolenta, keluar dari hari ke 3-7 hari, berwarna putih bercampur merah, lochia serosa, keluar dari hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan, lochia alba, keluar setelah hari ke 14, berwarna putih.

## 2. Interpretasi data dasar

Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis 6 jam post partum

## 3. Perencanaan

- 1) Lakukan pemeriksaan TTV, KU, laktasi, involusi, dan lochea.

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

- 2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

Rasional : Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan (Saifuddin, 2010).

- 3) Jelaskan pada ibu mengenai senam nifas.

Rasional : Latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi ibu dan keadaan secara fisiologis maupun psikologis

- 4) Beri konseling ibu tentang KB pascasalin.

Rasional : Untuk menjarangkan anak (Mochtar, 2012)

- 5) Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya.

Rasional : Untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan.

#### 4. Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2007)

#### 5. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2017)

### **2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

#### 1) Pengkajian

1. Data Subjektif

2) Identitas bayi dan orang tua

Identitas ini sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi (Manuaba, 2010).

3) Keluhan utama

Ibu melahirkan bayinya pada tanggal... pukul...

Ibu mengatakan kondisinya dan bayi sehat

4) Riwayat antenatal, natal

Pemeriksaan antenatal dilakukan setiap 4 minggu sampai kehamilan 28 minggu. Selanjutnya pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu sampai usia 36 minggu dan tiap minggu sesudah 36 minggu.

Untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan salep mata tetrasiklin 1% dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler di paha kiri sesegara mungkin

Penilaian APGAR score dilakukan pada menit pertama, ke-5 dan ke-10 setelah bayi baru lahir

Tabel 2.2 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru/pucat	bagian tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulset</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Gerakan melawan, menangis
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik
<i>Respirator Effort</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Marmi dan Rahardjo, 2012

Tabel diatas menunjukkan nilai setiap kategori pada penilaian APGAR score. Penilaian dilakukan pada 1 menit, 5 menit, dan 10 menit setelah lahir. Cara menilainya yaitu dengan mengamati tiap kategori penilaian pada bayi baru lahir, kemudian memberi angka sesuai dengan kriteria. Jika sudah ada nilai dari masing-masing

kategori akan dijumlah untuk kemudian ditarik kesimpulan.

Keterangannya adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik 92
- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia sedang
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat
- 5) Kebutuhan dasar

1. Nutrisi

Setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya. Kebutuhan minum hari pertama 60cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30cc/kgBB untuk hari berikutnya (Diana, 2017)

Tabel 2.3 Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus

Hari kelahiran	Energi/Energi/Kg/B B/hari	Protein gr/kg, BB/hari
0-6 bulan	114	2,2
6 bulan- 1 tahun	105	2,1
1-3 tahun	100	1,8
4-6 tahun	85	1,5
7-10 tahun	85	1,2

Sumber : Kristyanasari, 2011

2. Eliminasi

Dalam waktu 24 jam bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30cc per hari, kemudian mengalami peningkatan menjadi 100-200cc/hari. Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut meconium. Meconium adalah

ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin usia kehamilan 16 minggu (Tando, 2016)

### 3. Istirahat

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur (Tando, 2016)

### 4. Personal hygiene

Kulit bayi masih sangat sensitive terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Vernis kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi sehingga jangan membersihkannya saat memandikan bayi. Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, ditutupi dengan kasa kering. Jika tali pusat basah oleh urin/feses, harus segera dicuci dengan air bersih dan sabun lalu dikeringkan (Tando, 2016)

### 6. Data Objektif

#### 1) Keadaan umum

Keadaan umum bayi baru lahir normal baik

#### 2) Kesadaran

Kesadaran perlu dikenali reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan. (Saifuddin, 2006)

#### 3) Tanda-tanda vital

##### 1. Suhu

Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur atau ketiak. (Saifuddin, 2006). Suhu tubuh paling kurang diukur satu kali sehari. Bila



suhu rektal di bawah 36°C, bayi ini harus diletakkan di tempat yang lebih panas misalnya di dalam inkubator yang mempunyai suhu 36°C-32°C, dalam pangkuan ibu atau bayi dibungkus dan diletakkan botol-botol hangat disekitarnya. Dapat pula dipakai lampu yang disorotkan ke arah bayi. Disamping pemanasan harus pula dipikirkan kemungkinan bayi menderita infeksi. Suhu rektal diukur setiap ½ jam sampai suhu tubuh diatas 36°C. (Wiknjosastro, 2005). Suhu bayi baru lahir dapat dikaji di berbagai tempat dengan jenis termometer yang berbeda-beda. Dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang 36,5-37,5°C dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36-36,5°C. (Varney, Kriebs dan Geger, 2008). Suhu rektal menunjukkan suhu inti tubuh, suhu aksila normalnya 1° (lebih dingin dari suhu inti tubuh yaitu 36,5°C-37,5°C). (Walsh, 2008). Suhu aksila 36,5°C-37°C sedangkan suhu kulit 36°C-36,5°C. (Fraser dan Cooper, 2009).

## 2. Pernafasan

Pernafasan cepat pada menit-menit pertama  $\pm$  80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10–15 menit. (Wiknjosastro, 2005). Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi dan ekspirasi. Gerak

pernapasan 30 sampai 50 kali per menit. (Saifuddin, 2006). Pola pernapasan bervariasi sesuai awitan pernapasan. Pernapasan berfluktuasi dan tidak stabil selama periode waktu tertentu. Pernapasan pada bayi baru lahir dapat terdengar ribut selama periode transisi. Frekuensi rata-rata 40 kali per menit. Rentang 30 sampai 60 kali per menit. Pernapasan merupakan pernapasan diafragma dan abdomen. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007). Frekuensi normal pernafasan bayi adalah 30-60x/menit. (Walsh, 2008).

### 3. Nadi

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit. (Wiknjosastro, 2005). Frekuensi jantung 120- 160x/menit ketika istirahat. (Walsh, 2008). Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernafasan bayi, aktifitas atau dalam kondisi tidur. (Fraser dan Cooper, 2009)

### 4) Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke-6 sampai ke-8. Ubun-ubun depan tetap terbuka hingga bulan ke-18. (Fraser dan Cooper, 2009)

#### 2. Mata

Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu. (Saifuddin, 2006)

### 3. Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Periksa adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan. (Marmi, 2012)

### 4. Mulut

Membran mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Reflek menghisap dan menelan terkoordinasi. (Fraser dan Cooper, 2009)

### 5. Telinga

Tulang kartilago telinga telah sempurna dibentuk. (Fraser dan Cooper, 2009)

### 6. Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 2. (Marmi, 2012)

### 7. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis

diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk baik dan tampak simetris. (Marmi, 2012)

#### 8. Punggung

Punggung bayi harus diinspeksi dan dipalpasi dengan posisi bayi telungkup. Jika ada pembengkakan, lesung, atau rambut yang melekat dapat menandakan adanya cacat tulang belakang tersamar. (Fraser dan Cooper, 2009)

#### 9. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan. (Marmi, 2012)

#### 10. Genitalia

##### 1. Laki-laki

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. (Marmi, 2012)

##### 2. Perempuan

Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu. Pada bayi

cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. (Marmi, 2012)

#### 11. Anus

Anus berlubang. (Saifuddin, 2006:N). Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. (Marmi, 2012)

#### 12. Ekstremitas

Telapak harus terbuka secara penuh untuk memeriksa jari ekstra dan lekukan telapak tangan. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, dan polidaktili menunjukkan jari ekstra.

Kuku jari harus ada pada setiap jari. Panjang tulang pada ekstremitas bawah harus dievaluasi untuk ketepatannya. Lekukan harus dikaji untuk menjamin simetrisitas. Bayi yang lahir dengan presentasi bokong berisiko tinggi untuk mengalami kelainan panggul kongenital. (Walsh, 2008)

#### 5) Pemeriksaan neurologis

Pemeriksaan neurologis merupakan indikator integritas sistem saraf. Baik respons yang menurun (hipo) maupun yang meningkat (hiper) merupakan penyebab masalah. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007)

##### a) Refleks berkedip (*glabellar reflex*)

Pada saat pangkal hidung diketuk secara pelan, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama. (Indrayani, 2013)

##### b) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh ke arah stimulus dan membuka mulutnya. (Indrayani, 2013)

c) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. (Wiknjosastro, 2008)

d) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi. (Wiknjosastro, 2008)

e) Refleks menoleh (*tonikneck reflex*)

Ketika bayi ditengkurapkan, bayi akan menoleh ke samping atau ke belakang. Ketika bayi dibaringkan seolah-olah bayi akan diangkat, bayi akan mengangkat kepala/refleks leher akan tegak. (Indrayani, 2013)

f) Refleks terkejut (*morro reflex*)

Ketika bayi kaget akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. (Indrayani, 2013)

g) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari), respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat. (Ladewig, 2006)

h) Refleks *babinsky*

Ketika telapak kaki bayi tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Indrayani, 2013)

3. Interpretasi data dasar

Diagnose : bayi baru lahir usia 6 jam dalam masa transisi fisiologis

4. Perencanaan

Pada langkah ini perlu asuhan yang menyeluruh adapun penanganan atau upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi adalah :

1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang diselimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi,

ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat

3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relative luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan bayi kehilangan panas

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu memeluk bayinya

5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

- a. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih
- b. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam terakhir

7. Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2017)



## 8. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2017)

### 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

#### 1) Pengkajian

##### 1. Data Subjektif

##### 2) Biodata

##### 1. Umur

Umur Wanita dan laki-laki usia < 20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan usia >35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Saifuddin , 2016)

##### 3) Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu paska salin menurut Saifuddin (2016) adalah ibu usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan ibu usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

##### 4) Riwayat kontrasepsi

Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada aseptor , paska penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, AKDR) tanpa ada 332 kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2015)

## 2. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital

#### i. Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70 – 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik >120 mmHg, berisiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2014).

#### ii. Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama kehamilan, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Jika denyut nadi >100x/menit maka bisa dicurigai sebagai hipotiroidisme (Marmi, 2011).

#### iii. Pernafasan

Pada pernafasan normalnya 16-24x/menit. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada kehamilan lanjut seperti volume tidal, volume ventilasi permenit akan bertambah secara signifikan (Saifuddin, 2018)

#### iv. Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. bila suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2014).

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan didaerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progesterin, tetapi sangat jarang terjadi (Saifuddin, 2012). Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progesterin (Saifuddin, 2012)

#### b) Mata

Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progesterin (Saifuddin, 2012). Dalam pemeriksaan konjungtiva palpebral pucat mengalami anemia yang memungkinkan perdarahan hebat (Saifuddin, 2012)

#### c) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispnea, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2014)

#### d) Payudara

Seperti kontrasepsi suntikan tidak menambah resiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, namun progestin termasuk DMPA, digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2015). Keterbatasan dalam penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Saifuddin, 2012). Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Saifuddin, 2012)

e) Abdomen

Tidak ada tanda-tanda kehamilan (tidak ada hiperpigmentasi linea alba, tidak ada striae, tidak ada pembesaran uterus dan tidak ada benjolan pada adneksa) tidak ada nyeri tekan, klien tidak menderita KET, kanker endometrium/IPD (Hartanto, 2015)

f) Genetalia

DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan amenorrhoea (Hartanto, 2015). Efek samping yang umum terjadi dari pengguna AKDR antara lain mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, dan komplikasi lain dapat menyebabkan perdarahan hebat pada waktu haid (Saifuddin, 2018)

g) Ekstremitas

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR

(Saifuddin, 2018)

3. Interpretasi data dasar

Diagnosa : PAPIAH Post partum hari ke ... calon Akseptor KB...

4. Perencanaan

Perencanaan menurut Saifuddin (2018)

- (1) Menyapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Rasional: Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri

- (2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

Rasional: Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang akan dibutuhkan klien.

- (3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi, kontraindikasi.

Rasional: Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang diinginkan

- (4) Bantulah klien menentukan pilihannya.

Rasional: klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- (5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

Rasional: Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien

- (6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Rasional: Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

- (7) Persilahkan untuk klien dan suami mengisi informed consent.

Rasional: Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

- (8) Konseling pra pelayanan KB paska salin meliputi cara kerja, cara penggunaan, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi, waktu penggunaan.

Rasional: Jika ibu mendapatkan konseling sebelum pemakaian maka dapat lebih mantap dalam pemakaian metode kontrasepsi.

- (9) Pelayanan pemakaian alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan ibu.

Rasional: Pelayanan yang baik dapat memberikan kenyamanan dan kepercayaan diri klien.

- (10) Memberikan konseling pasca pelayanan kontrasepsi meliputi penyampaian efek samping penggunaan, yang harus dilakukan jika timbul keluhan dan jadwal kontrol ulang.

Rasional: Konseling pasca pelayanan ibu tidak akan khawatir jika ada efek samping dan kunjungan ulang digunakan untuk memantau

kedua ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi..

#### 7. Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2017)

#### 8. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan Sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Varney, 2017)