

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 merupakan keadaan yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan dapat disebut juga sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (Risyanti, 2021).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis namun ibu hamil seringkali mengalami beberapa keluhan yang sering atau bahkan terjadi pada usia kehamilan baik trimester awal atau trimester III. Berikut keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yang dirasakan meliputi berbagai hal yaitu : Kram kaki, nyeri punggung, pusing kepala, sering kencing, cemas (Dheska, 2018).

2. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 28-40 minggu. Pada minggu ke-34 sampai ke-40 atau bulan kesepuluh pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Sekitar bulan ke-8 pada masa ini mungkin

terdapat periode tingkat semangat, stress bahkan sampai depresi ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah (Ani, 2022)

3. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut (Nurjasmii, 2020) 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 lingkar 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 kehamilan yang cukup bulan (Noftalina et al., 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan

yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

- Teori penyebab persalinan

Beberapa teori dibawah menyatakan mulainya persalinan menurut (Noftalina et al., 2021), yaitu :

1. Penurunan Kadar

Progesteron Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot – otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

2. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020)

- Tahapan Masa Nifas

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

a) *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

waktu 0 sampai 24 jam post partum yaitu kepulihan dimana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam, agama Islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

b) *Puerperium Intermedial (Early Puerperium)*

waktu sampai 7 hari post partum yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 sampai 8 Minggu

c) *Remote Puerperium (Later Puerperium)*

Waktu 1 sampai 6 minggu postpartum yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Tanda bahaya masa nifas (Sukma et al., 2017)

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 normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Sukma et al., 2017)

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 ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi,2010).

Menurut M.Sholeh Kosim, (2007) dalam (Liyana, 2022) 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.

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 prasimpatik 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 pulsasi 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 bervariasi tergantung pada aktivitas. Bayi mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. 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) Genetalia : 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 Masa Antara (KB)

1. Masa Antara (KB)

Masa antara adalah fase yang dialami seorang perempuan dalam waktu antara usia subur kehamilan yang satu dengan kehamilan yang selanjutnya (Kemenkes RI, 2012)

Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih, 2022)

Jenis alat kontrasepsi

- Metode Sederhana

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Affandi, dkk. 2014). 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 (Saifuddin dkk, 2010)

2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

a. Metode Lendir Serviks

Metode lender servikas atau lebih dikenal sebagai Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan metode Simtomtermal 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 (Saifuddin, 2010)

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, 2012)

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, 2010)

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, 2010)

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, 2010).

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, 2010)

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 Entantat 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 lender 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 (Hidayai, 2009). Cara kerjanya menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga imlantasi lebih sulit, mengentalkan lender 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 tidak 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 (Handayani, 2010).

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 mm, 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 alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang. IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD jauh lebih efektif daripada pil, patch kontrasepsi, dan cincin vagina terutama pada wanita muda (Goldstuck et al, 2015)

Metode Kontak dengan cara operasi (Kontrasepsi Mantap)

1) Tubektomi

- a. Sangat efektif dan permanen
- b. Tindakan 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

Mengetahui nama klien dan suami untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015)

2. Umur

Umur dalam kategori reproduksi sehat yaitu antara 20 <35 tahun. Pada umur diatas 35 tahun fungsi sistem reproduksi umumnya sudah tidak optimal (Widatiningsih, S., & Dewi, 2017)

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Marmi, 2017b).

4. Pendidikan

Tingkat intelektual dan tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi pada saat dilakukan penyuluhan Kesehatan (Widatiningsih, S., & Dewi, 2017)

5. Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan dengan status sosial-ekonomi pasien. Pekerjaan tertentu mungkin beresiko bagi kehamilan berkaitan dengan beratnya beban fisik dan paparan zat kimia berbahaya (Widatiningsih, S., & Dewi, 2017)

6. Alamat

Memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju pelayanan kesehatan, serta mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Widatiningsih, S., & Dewi, 2017)

b. Keluhan utama

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

Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III :

1. Sering buang air kecil

Pada akhir kehamilan, turunnya bagian presentasi janin, kandung kemih kembali mendapat tekanan. Nokturia dapat terjadi sebagian karena wanita berada dalam posisi rekumben dan kekuatan yang lebih kecil menekan vena kava inferior, yang menambah aliran darah ke ginjal dan meningkatkan kecepatan filtrasi glomerulus. Cara mengatasi : memberikan anjuran untuk mengupayakan rasa nyaman seperti meningkatkan cairan pada siang hari dan minum sedikit sebelum tidur dan membatasi kafein (Sinclair, 2010)

2. 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.

3. Bengkak pada kaki

Muncul pada usia kehamilan trimester ketiga. Penyebabnya adalah terdapat dua gangguan kaki bengkak yaitu retensi (penahanan) air dan garam karena gestosis dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul. Cara mengatasi : pada keadaan ringan,

kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur dengan kaki lebih tinggi dan mengurangi konsumsi garam (Manuaba, 2009).

4. Varises

Ditandai dengan pelebaran dan penonjolan pembuluh darah vena di tungkai, vulva, rectum, dan anus. Hal ini terjadi karena meningkatnya volume darah dan alirannya membuat kerja vena semakin meningkat di sertai pengaruh perubahan hormonal dan adanya penekanan daerah panggul.

5. Masalah tidur

Setelah perut semakin membesar dan bayi menendang-nendang di malam hari, ibu dapat mengalai kesulitan tidur

6. Braxton Hicks

Kontraksi palsu yaitu berupa rasa sakit dibagian perut yang ringan dan tidak teratur, dan akan hilang bila diidtirahatkan dengan duduk.

7. Sakit punggung atas dan bawah

Muncul pada usia kehamilan trimester kedua dan ketiga. Disebabkan bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormone yang meningkat menyebabkan kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lembek. Cara meringankan adalah dengan menggunakan mekanika tubuh yang baik

8. Hiperventilasi/sesak nafas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Dikarenakan uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas (Prawirohardjo, 2011)

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 et al., 2019)

d. Riwayat Obstetri yang lalu

1. Riwayat kehamilan, persalinan, Nifas, KB yang lalu

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 et al., 2019)

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu apakah kehamilannya berjalan dengan normal atau ada permasalahan seperti kehamilan dengan tekanan tinggi/pre-eklamsi, IUGR, polihidromnion atau oligohidromnion. Riwayat persalinan dengan forcep, vakum, SC, partus lama. Riwayat

nifas seperti perdarahan, infeksi, masalah dalam menyusui maupun masalah psikologi. Berat badan bayi juga penting digali untuk memberikan gambaran kapasitas dari pelvic/panggul ibu. (Indrayani, 2011)

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, 2012).

2. Riwayat keluarga berencana

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang pernah dipakai dan berapa lama memakai alat kontrasepsi dan adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

e. Riwayat Kehamilan

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

- a. Keluhan tiap trimester
- b. Pergerakan anak pertaman kali
- c. Pemeriksaan kehamilan
- d. Pendidikan kesehatan yang sudah didapat
- e. 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 (Risianti, 2021).

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, 2012).

h. Pola psiko sosial budaya

Ada beberapa klien merasa kondisi selama persalinannya berlangsung (sekarat). Faktor-faktor situasi, seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etik, serta status sosial ekonomi (Marmi, 2011).

i. Pola Kebutuhan Sehari-hari (Nutrisi, Istirahat, Eliminasi)

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 (Kasmiati et al., 2023)

Pola Istirahat, Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2015)

Pola Eliminasi, Bisa terjadi peningkatan frekuensi miksi dari kondisi sebelum hamil karena berkurangnya kapasitas kandung kemih akibat tertekan oleh pembesaran uterus. Bisa terjadi konstipasi akibat pengaruh hormon *progesteron* dan *relaksin* yang menurunkan tonus otot dan motilitas usus (sehingga penyerapan zat makanan menjadi lambat), terjadi peningkatan reabsorpsi cairan, dan peristaltik usus lebih lambat (Widatiningsih, S., & Dewi, 2017)

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. 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 (Marmi, 2017b)

(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, 2011).

(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, 2015)

4. Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5kg sampai 15kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5kg/minggu (Manuaba, 2012).

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 : Walyani (2015)

5. Tinggi Badan

6. Untuk mengetahui tinggi badan ibu sehingga bisa mendeteksi faktor resiko yang berhubungan dengan tinggi badan (keadaan rongga panggul). Sering dijumpai pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit.

7. 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, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Rambut tidak mudah rontok dan rapuh, rambut yang mudah rapuh menandakan kurang nutrisi (Romauli, 2015)

2. Muka

Tampak kloasma gravidarum sebagai akibat dari deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2015) 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, dalam (Anggraeni & Handayani, 2021)

4. Mulut

Dalam kehamilan sering stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2015)

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, 2015)

6. Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2015) 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, 2004).

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, 2017a)

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, 2015)

9. Abdomen

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang ter distensi atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada Bentuk pembesaran perut (perut membesar kedepan atau kesamping, tampakkah gerakan janin atau kontraksi rahim), luka bekas operasi, ukur tinggi fundus uteri, hitung TBJ, letak presentasi posisi dan penurunan kepala, mendengar denyut jantung janin (DJJ), dan gerakan janin (Ummi ,2011). 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, 2009).

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 genitalia 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 genitalia 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, 2007).

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, 2011).

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, 2004)

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, 2011)

3. Pemeriksaan Penunjang (HB, Pemeriksaan Glukosa Darah , Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi, USG)

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba, 2012). Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin, 2010). Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan menggunakan alat secara otomatis. Kadar gula darah sewaktu (GDS) yang normal yaitu = 200 mg/dl.

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya, penyakit ibu dapat berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh. Kehamilan resiko tinggi merupakan ancaman (Rochjati, 2010). Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga

kesehatan pada wilayah Jawa Timur digunakan yaitu skrining faktor risiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati. (KSPR)

Pada trimester III dilakukan pemeriksaan USG untuk menilai kondisi kesehatan si bayi secara umum, terutama evaluasi terhadap otak, jantung, dan organ lain (Erina, 2019).

2. Diagnosa Aktual dan Masalah Aktual

1. Diagnosa

GPAPIAH, usia kehamilan, janin hidup, tunggal, intrauterin, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2010 dalam Desiana Sandra, 2018).

Masalah

Kemungkinan masalah : Edema dependen, nokturia, hemoroid, konstipasi, kram pada tungkai, sesak napas, pusing, nyeri pinggang, varises, panas dan nyeri ulu hati, dan kecemasan menghadapi persalinan. Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien titik langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan

pre natal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2013).

4. 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

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)

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

A. Persalinan Kala I

7. Pengkajian

1) Data Subjektif

- a. Keluhan utama

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2012) 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 uterus 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°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 *oucnctum 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 *bloody 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, 2010)
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, 2010)
3. Molase (Penyusupan tulang kepala janin). Menurut Saifuddin (2010), 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, 2018)
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 diatas simfisis pubis. Beri tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. (Saifuddin, 2010)
6. Jam dan waktu Menurut Saifuddin (2010) 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 (2008) 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. Lihat 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. Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi kebutuhan segera

Langkah ini mengidentifikasi perelunya segera bidan untuk dikonsultasikan guna segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien (Varney, 2007)

6. 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, 2010)

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, 2010)

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, 2010)

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.

7. Penatalaksanaan

Bidan melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN (data terlampir) (APN, 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, 2007)

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) Meringkan 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)(APN, 2017)

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 robeknya 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) Mencilupkan 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) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 2 cm dari pusat
- 5) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama
- 6) Melepas klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 7) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya

- 8) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 9) 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 laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 10) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 11) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 12) 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
- 13) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

- 14) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
 - 15) Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lebdir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
 - 16) Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
 - 17) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
 - 18) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam nya dalam larutan klorin 0,5%
 - 19) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 20) 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

a. 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°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, 2015)

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, lokia serosa, keluar dari hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan, lokia alba, keluar setelah hari ke 14, berwarna putih.

2. Interpretasi data dasar

Diagnosa : PAPIAH post partum fisiologis 6 jam post partum

Masalah : Masalah aktual yang umumnya terjadi pada ibu nifas, meliputi masalah nyeri, infeksi, cemas, perawatan perineum, payudara, ASI eksklusif, KB, gizi, tanda bahaya, senam, serta masalah menyusui (Sofian, 2012).

3. Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi kebutuhan segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien (Varney, 2007)

5. 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.

6. 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)

7. 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)

2.2.4 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...

Keluhan utama pada neonatus adalah bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, tidak sabar untuk menghisap puting (Manuaba, 2012). Terjadi seborrhoea, milliariasis, muntah dan gumoh, oral thrush (moniliasis/sariawan), diaper rash (Marmi, 2012).

4) Riwayat 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 2.1 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 aktif melawan, menangkis
<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 2.2 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)

8. 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, 2018)

3) Tanda-tanda vital

1. Suhu

Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur atau ketiak. (Saifuddin, 2018). 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 Gegor, 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 pernapasan 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, 2018). 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, 2018)

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. Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi (Muslihatun, 2013). Contoh :Hipotermi, Infeksi, Ikterus

5. Identifikasi kebutuhan segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien (Varney, 2007)

6. Perencanaan

Pada langkah ini perlu asuhan yang menyeluruh adapun penanganan atau upaya yang dapat dilakukan untk 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 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, 2007)

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, 2007)

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Antara (Keluarga Berencana)

1) Pengkajian

1. Data Subjektif

1) Biodata

2. 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 , 2006)

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu paska salin menurut Saifuddin (2006) adalah ibu usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan ibu usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

3) Riwayat Menstruasi

Biasanya ibu belum mengalami menstruasi dan masih menyusui bayinya (Saifuddin, 2014).

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)

5) Data Psikososial dan Spiritual

Ibu mendapat dukungan dari suami dan keluarga dalam penggunaan kontrasepsi (Hartanto, 2015).

6) Pola Seksualitas

Pola seksualitas perlu dikaji karena biasanya penggunaan kontrasepsi hormonal cenderung menurunkan libido. Pada kontrasepsi suntik progestin diberikan pada waktu 7 hari siklus haid, tetapi jika akseptor terlambat diberikan sesudah haid 7 hari, maka akseptor perlu menggunakan metode kontrasepsi lain (kondom) selama 7 hari bila melakukan hubungan seksual.

Pada akseptor baru implant sebaiknya dipasang pada saat hari ke-2 hingga hari ke-7. Lebih dari itu akseptor kb implant perlu adanya

penggunaan kontrasepsi tambahan selama 7 hari bila melakukan hubungan seksual.

7) Pola Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya (Marmi, 2017b).

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, 2011).

- 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, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan didaerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang terjadi (Saifuddin, 2018). Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2018)

b) Mata

Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Saifuddin, 2018). Dalam pemeriksaan konjungtiva palpebral pucat mengalami anemia yang memungkinkan perdarahan hebat (Saifuddin, 2018)

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, 2011)

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, 2018) Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Saifuddin, 2018)

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. Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Tidak ada

5. Identifikasi kebutuhan segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien (Varney, 2007)

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

8. 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)

9. 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)

