

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Data Subjektif**

###### **1) Identitas klien**

###### **a) Nama**

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

###### **b) Umur**

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romaui, 2011). Untuk mengetahui adanya faktor resiko (usia < 20 tahun, alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Bila >35 tahun meningkatkan resiko diabetes gestasional, hipertensi gestasional, kelahiran prematur, BBLR, ketidaknormalan kromosom, dan keguguran) (Sulistyawati, 2011). Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil di bawah usia reproduksi ataupun di atas usia reproduksi (umur kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun) (Mandang, Tombokan, Tando, 2014).

c) Agama

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan, misalnya agama islam harus memanggil ustad, dan sebagainya (Romauli, 2011).

d) Suku

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia (Dewi & Sunarsih, 2011). Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain (Romauli, 2011). Literatur dan hasil penelitian mengungkapkan risiko yang terjadi berkaitan dengan bahaya di tempat kerja ibu hamil antara lain abortus spontan sebesar 15%, kelahiran prematur dan berat lahir rendah sebesar 7% (Astuti, Susanti, Nurparidah, Mandiri, 2017).

## 2) Alasan datang

Penyebab klien datang ke PMB yaitu datang untuk memeriksakan kehamilannya di trimester III. Menurut Romauli (2011) Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Alasan wanita datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani, Kusbandiyah, Marjati, Yulifah, 2011).

## 3) Keluhan utama

Nyeri punggung, kesulitan bangun dan duduk, nyeri kepala, hemoroid, hiperventilasi atau napas pendek, hidung sesak atau perdarahan hidung, pusing atau pingsan, pembengkakan (edema) pada pergelangan kaki dan kaki, varises, peningkatan berkemih (peningkatan frekuensi terutama pada malam hari (nokturia), jerawat, nodul berwarna merah pada gusi dan mudah berdarah (Astuti dkk, 2017).

## 4) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

Data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah

apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi atau hipotensi, dan hepatitis (Romauli, 2011). Infertilitas, infeksi vagina, penyakit menular seksual, servicitis kronis, endometritis, infeksi panggul, pap smear abnormal, bedah ginekologi, dan lain-lain (Hani dkk, 2011).

#### 5) Riwayat kesehatan keluarga

Usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup atau mati), kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB (Tuberkulosis), epilepsi, kelainan darah (anemia dan lain-lain), alergi, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar (Hani dkk, 2011).

#### 6) Riwayat pernikahan

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

#### 7) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu menarche (usia

pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak tau sedikitnya, keluhan, beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnosis tertentu (Romauli, 2011).

#### 8) Riwayat obstetrik

##### a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

1. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, persalinan yang prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forseps, atau dengan SC)
2. Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya
3. Hipertensi disebabkan kehamilan sekarang atau kehamilan sebelumnya
4. Berat bayi yang lalu  $<2.500$  atau  $>4.000$  gram (Dewi & Sunarsih, 2011)

5. Masalah obstetrik, medis dan sosial yang lain, dalam kehamilan (preeklamsia dan lain-lain), dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dan lain-lain), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi, dan lain-lain), berat lahir bayi, jenis kelamin bayi, kelainan kongenital bayi dan komplikasi yang lain seperti ikterus, status bayi saat lahir (hidup atau mati), status kehidupan bayi, jika meninggal apa penyebabnya. Pertanyaan ini sangat memengaruhi prognosis persalinan dan pimpinan persalinan, karena jalannya persalinan yang lampau adalah hasil ujian-ujian dari segala faktor yang memengaruhi persalinan (Hani dkk, 2011).

KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan (Hani dkk, 2011). Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat memengaruhi EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali” kehamilan. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormon dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya akan dialami disebut “*withdrawal bleed*”. Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormon alami wanita tersebut tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi yang dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi atau terjadi pada waktu

biasanya. Kurangnya menstruasi spontan disebut *amenorea-post-pil* (Romauli, 2011).

Tabel 2.1  
Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu

Anak ke-	Kehamilan		Persalinan				Nifas				KB	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB Bayi	Penyulit	Vit A	Tab Fe	Menyusu	ASI-E	Alkon	Lama

Sumber: Sulistyawati Ari dkk, 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.

b) Riwayat kehamilan yang sekarang

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

Tabel 2.2  
Riwayat kehamilan sekarang

Kunjungan ke-	Usia kehamilan	Keluhan	Status TT	Tindakan /terapi	KIE	Tempat ANC	Ket

Sumber: Sulistyawati Ari dkk, 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.

#### 9) Status imunisasi TT

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal (Hani, dkk 2011). Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Dengan pemberian imunisasi TT diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum dalam kurun waktu 3 tahun.

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

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



## 10) Pola kebiasaan sehari-hari

Menurut Romauli (2011), nutrisi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

### a) Nutrisi

#### 1. Makan

##### a. Menu

Ini dikaitkan dengan pola diet seimbang bagi ibu hamil. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh pasien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak akan terpenuhi. Maka, bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyusunan menu seimbang bagi ibu. Kita dapat menanyakan kepada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan, dan lain-lain).

##### b. Frekuensi

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

##### c. Jumlah per hari

Data ini memberi kita informasi seberapa banyak makanan yang ibu makan dalam waktu satu kali makan. Untuk mendapatkan gambaran total makanan yang ibu makan bidan dapat mengalihkannya dengan frekuensi makan dalam sehari.

##### d. Pantangan

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

## 2. Minum

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

### b) Eliminasi

#### 1. BAK

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

#### 2. BAB

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

c) Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sendiri mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai dia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011).

d) Istirahat/tidur

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

e) Personal hygiene

Data ini perlu dikaji karena bagaimanapun, kebersihan akan memengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Jika pasien mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam perawatan kebersihan dirinya, maka bidan harus dapat memberi bimbingan mengenal cara perawatan kebersihan diri sedini mungkin. Beberapa kebiasaan yang dilakukan dalam perawatan kebersihan diri

diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan kuku (Romauli, 2011).

f) Aktivitas seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien, bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan apa yang dirasakan (Romauli, 2011).

11) Data psikososial

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

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan

pelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, persiapan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong (Romauli, 2011).

## 12) Data Budaya

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan lokal” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media masa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adanya adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat (Marmi, 2014).

### 13) Persiapan persalinan

Menurut Jannah (2012), persiapan untuk persalinan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

#### a) Tempat persalinan

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

#### b) Memilih tenaga kesehatan terlatih

Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Di negara kita masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun bersalin, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Hal ini masih menjadi kendala dan merupakan salah satu sebab tingginya angka kematian bayi. Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan, dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien. Pemilihan pasien berdasarkan risiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten. Pada saat persalinan, penanganan kasus dilakukan lebih cermat lagi dengan memerhatikan karakteristik kasus.

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

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

d) Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada

Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambil keputusan utama tidak ada.

e) Memersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat

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

f) Membuat rencana/pola menabung

Keluarga dianjurkan untuk menabung sejumlah uang untuk persediaan dana guna asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

## b. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan Umum: baik

b) Kesadaran: komposmentis

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

## d) BB (Berat Badan)

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg (Romauli, 2011). Cara objektif untuk mengukur kelebihan berat badan adalah dengan menghitung BMI/IMT. Index Massa tubuh adalah salah satu pengukuran status gizi antropometri seseorang dengan menggunakan tinggi badan dan berat badan. Untuk orang Indonesia tabel IMT yang digunakan adalah menurut Asia Pasiflk.

Tabel 2.3  
Klasifikasi IMT Menurut Asia Pasifik

IMT (Kg/m <sup>2</sup> )	Klasifikasi
<18,5	BB kurang
18,5 – 22,9	Normal
23,0	BB berlebihan (Overweight)
23,0 – 24,9	Beresiko
25,0 – 29,9	Obesitas kelas 1
>30,0	Obesitas kelas 2

Sumber: Asia Pacific Perspektif : Redefining Obesity and its treatment, 2020

e) LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri: Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko KEK. Kurang energi kronis yang dimaksud yaitu di hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama



(beberapa bulan/tahun) yaitu LILA <23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat bayi lahir rendah (Astuti dkk, 2017)

## 2) Pengukuran tanda-tanda vital

### a) Tekanan darah

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

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

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

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

## 3) Pemeriksaan fisik

### a) Kepala dan leher.

1. Apakah ada edema pada wajah, adakah *cloasma gravidarum*.

2. Pada mata: adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/ikterus pada sklera.
  3. Hidung: adakah pernafasan cuping hidung, adakah pengeluaran sekret.
  4. Apakah wajah pucat, keadaan lidah, adakah gigi yang berlubang (Hani dkk, 2011).
  5. Mulut: adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
  6. Gigi: adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011).
  7. Telinga: ketajaman pendengaran secara umum, luka, pengeluaran dari saluran telinga (bentuk dan warna).
  8. Leher: adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe (Hani dkk, 2011). Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).
- b) Payudara

Memeriksa kebersihan terutama pada puting dan areola, bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak; Puting payudara menonjol, datar,

atau masuk ke dalam; Adakah kolostrum atau cairan dari puting susu; Pada saat klien mengangkat tangan ke atas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling; Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat: massa atau pembesaran pembuluh limfe (Hani dkk, 2011). Untuk melihat persiapan laktasi dengan melihat pengeluaran kolostrum (Astuti dkk, 2017). Untuk melihat persiapan laktasi dengan melihat pengeluaran kolostrum (Astuti, dkk, 2017)

c) Abdomen

1. Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping keadaan pusat, tampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim) (Hani dkk, 2011).
2. Tanda bekas operasi digunakan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi (seksio sesaria), sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya (Rohani dkk, 2011)
3. Letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala janin.

Leopold I: bertujuan untuk mengidentifikasi bagian janin yang terdapat di bagian fundus uteri dan menentukan tinggi fundus uteri. Leopold II: bertujuan untuk mengidentifikasi punggung dalam menentukan lokasi DJJ dan bagian kecil terkecil janin. Leopold III: bertujuan untuk mengidentifikasi bagian terendah janin yang terletak di pintu atas panggul dan

apakah bagian terendah janin telah masuk pintu atas panggul atau belum. Leopold IV: bertujuan untuk mengidentifikasi apakah kepala janin telah masuk (divergen) pintu atas panggul (PAP) atau belum (konvergen) (Astuti dkk, 2017).

#### 4. Ukuran TFU

Hubungan tinggi fundus uteri dengan tuanya kehamilan :

Tinggi Fundus Uteri (cm) = tuanya kehamilan (bulan)

3,5 cm

Tabel 2.4  
Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus
36 minggu	setinggi processus xyphoideus
40 minggu	Dua jari di bawah px

Sumber: Hani, Ummi, 2011. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis

#### 5. DJJ dan gerakan janin.

Terdengarnya denyut jantung janin merupakan tanda pasti kehamilan. Denyut jantung janin normalnya terdengar melalui permukaan abdomen ibu, yaitu berkisar antara 120-160 denyut/menit (Astuti dkk, 2017).Normalnya gerak janin akan terasa 10x dalam 12 jam.

d) Tangan dan kaki/ekstremitas

1. Atas: gangguan kelainan, bentuk; bawah: bentuk, udem, varises. (Sulistyawati, 2013). Edema merupakan tanda klasik preeklamsia. Bidan harus mengevaluasi dan mengecek timbulnya edema pada pergelangan kaki, area pretibia, jari atau wajah. Edema yang muncul pada kaki dan pergelangan kaki saja biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat penekanan uterus yang membesar. (Rohani dkk, 2011).

Edema seharusnya tidak ada pada pengkajian awal, tetapi dapat terjadi ketika kehamilan berlanjut. Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktivitas fisik dan cuaca panas. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh toxaemia gravidarum/keracunan kehamilan atau oleh tekanan rahim yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki, tetapi juga oleh hipovitaminose B1, hipoproteinaemia, dan penyakit jantung (Hani dkk, 2011).

2. Varises ini umum terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan trombosis vena profunda. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan pada betis mungkin terjadi karena varises, flebitis, atau trombosis vena profunda (Hani dkk, 2011).

### 3. Refleks patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

#### e) Genetalia

Normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak odema, tidak ada *Condyloma akuminata*, tidak ada *Condyloma lata* (Romauli, 2011). Genetalia eksterna: Lihat adanya tukak/luka, varises, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau); Dengan mengurut uretra dan skene: adakah cairan atau nanah; Kelenjar bartholini adakah: pembengkakan, massa atau kista, dan cairan (Hani dkk, 2011)

#### f) Pemeriksaan panggul

Keadaan panggul terutama penting pada primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada multigravida anamnesis mengenai persalinan yang gampang memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul. Tujuan : Mengetahui diagnosis prognosis jalannya persalinan dan keadaan panggul. Indikasi : primigravida kepala belum masuk pada bulan terakhir (usia 36 minggu), multigravida jika persalinan yang lalu riwayat obstetrik jelek (ROJ), ada kelainan letak pada hamil

tua, jika ada kelainan, misalnya kifosis, skiliosis, jalan pincang atau cebol (Hani, dkk, 2011)

Tabel 2.5  
Ukuran Panggul Luar

Nama Ukuran Panggul	Cara Ukur	Ukuran Normal
Distansia spinarum (DS)	Jarak antara spina iliaka anterior superior (SIAS) kanan dan kiri	23-26 cm
Distansia cristarum (DC)	Jarak terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri, terletak kira-kira 5 cm di belakang SIAS	26-29 cm
Conjugata eksterna/ Boudeloque (CE)	Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung processus spinosus vertebra lumbal V	18-20 cm
Distansia tuberum	Ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber iskhidikum kanan dan kiri	10,5-11 cm
Lingkar panggul (LP)	Menggunakan pita pengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor kanan, ke ruas lumbal V dan kembali sepihak	80-90 cm

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

#### 4) Pemeriksaan penunjang

Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain/Puskesmas

##### a) Pemeriksaan laboratorium

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan

glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb dan penyakit rubella (Hani dkk, 2011).

Tabel 2.6  
Pemeriksaan laboratorium

Tes Lab	Nilai normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/Masalah terkait
Hemoglobin	10,5-14,0	<10,5	Anemia
Protein urine	Terlacak/negatif Bening/negatif	> atau = 2+ Keruh (positif)	Protein urine
Glukosa dalam urine	Warna hijau	Kuning, oranye, coklat.	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	Syphilis
Faktor rhesus	Rh+	Rh-	Rh sensitization
Golongan darah	A B O AB	-	Ketidakcocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
Rubella	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi
Feses untuk ova/telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacing (cacing tambang)

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

#### b) Pemeriksaan USG

Menurut Sri Astuti (2017), Pemeriksaan USG direkomendasikan pada :



1. Awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia kehamilan, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
2. Usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk mendeteksi anomali janin.
3. Trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

5) KSPR

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

### **2.1.2 Identifikasi Diagnosis Dan Masalah**

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

a. Diagnosis kebidanan

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

G...P...Ab... UK..... minggu, tunggal/ganda, hidup/mati, intra/ekstra uterin, letak kepala, punggung kiri/kanan dengan kehamilan normal.

Subjetif :

Ibu mengatakan hamil ke ... usia kehamilan ... bulan

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya ...

Objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentus

TD : 90/60 — 140/90 mmHg

Nadi : 60-90 kali/menit

RR : 16-20 kali/menit

Suhu : 36,5 -37,5 °C

TB : .... cm

BB Hamil : .... kg

LiLA : .... cm

TP : .....

Pemeriksaan

Leopold I TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bulat kurang melenting (bokong).

Leopold II Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri

- (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.
- Leopold III Teraba keras, bulat, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen).
- Auskultasi DJJ 120-160 kali/menit

#### b. Masalah

Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah “masalah” dan “diagnosis”. Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh (Suulistyawati, 2013).

Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif.

Berikut adalah contoh masalah dalam kehamilan trimester III

##### 1) Peningkatan frekuensi berkemih

Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Sulistyawati, 2014)

Subjektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih teraba penuh

## 2) Konstipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi (Sulistyawati, 2014)

Subyektif : Ibu mengatakan sulit BAB.

Obyektif : Pada palpasi teraba massa tinja (skibala)

## 3) Haemoroid

Haemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid (Sulistyawati, 2014)

Subyektif : Ibu mengatakan memilikiambeien.

Obyektif : Nampak/tidak Nampak adanya benjolan pada anus.

## 4) Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti tidak jelas dasar penyebabnya, kemungkinan karena beberapa factor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah

satu dugaan lainnya bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki (Sulistyawati, 2014)

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : Perkusi reflex patella +/+.

Nyeri tekan pada bekas kram.

#### 5) Edema dependen

Edema dependen dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat ibu duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ibu berbaring, pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga dapat memperburuk masalah (Sulistyawati, 2014).

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak.

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

#### 6) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan perubahan ini disebabkan karena berat uterus

yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Sulistyawati, 2014).

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong kebelakang (lordosis)

#### c. Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistyawati, 2013).

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

Pada langkah ke-3 ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalahpotensial yang diidentifikasi apakah sudah tepat (Hani dkk, 2011).

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

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Selain itu, juga mengidentifikasi perunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Hani dkk, 2011).

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya. Bidan juga harus merumuskan tindakan segera (emergensi) untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan (Hani dkk, 2011).

### 2.1.5 Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

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

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan  
persalinan berjalan normal tanpa komplikasi

Kriteria Hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

TD : 90/60 — 140/90mmHg

Suhu : 36,5-37,5°C

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

BB : Pertambahan tidak melebihi standart

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

TFU : sesuai usia kehamilan

Intervensi:

1. Beritahu ibu informasi mengenai hasil pemeriksaan

R/ Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan dapat membantu ibu menjadi kooperatis dalam pemberian asuhan terhadapnya (Rohani, dkk, 2011)



2. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

R/ Adanya proses positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu waktu ibu mengalami, ibu sudah tahu bagaimana cara mengatasinya (Sulistyawati, 2014).

3. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, denan tinggi dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati, 2014)

4. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas secara teratur yang timbul semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban.

R/ Penurunan kepala bayi (lightening) mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinann, sesak nafas yang dialami sebelumnya akan berkurang karena penurunan ini menciptakan ruang yang lebih besar didalam abdomen. Keluarnya lendir diakibatkan dari sekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar

lendir serviks pada awal kehamilan (Hidayat dan sujatini, 2010)

5. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti persiapan tempat persalinan, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan, kendaraan yang diperlukan, pendamping persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

R/ Kesiapan ibu menghadapi persalinan sebagai antisipasi adanya kesiapsiagaan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2014)

6. Anjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi atau apabila mengalami keluhan

R/ Kunjungan ANC trimester III dilakukan 2 kali, sedangkan kunjungan ideal dilakukan 4 kali pada usia kehamilan 28-36 minggu setiap 2 minggu sekali dan usia kehamilan lebih 36 minggu dilakukan 1 minggu 1 kali kunjungan (Rukiyah dkk, 2009)

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

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

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

### **2.1.7 Evaluasi**

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

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

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi tindakan, serta berorientasi pada proses klinis. Oleh karena proses

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

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan**

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

#### a. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

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

##### 2) Kondisi Psikologi

Menurut Sulistyawati (2013) kondisi psikologi ibu dapat dilihat dari :

- 1) Respon keluarga terhadap persalinan. Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien. Adanya Respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran dan kondisinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan

langsung kepada pasien dan keluarga. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon mereka terhadap kelahiran ini. Pada beberapa kasus sering kita jumpai tidak adanya Respon yang positif dari keluarga dan lingkungan pasien karena adanya permasalahan yang mungkin tidak mereka ceritakan kepada kita jika hal itu terjadi dan sedapat mungkin dapat berperan dalam mencari beberapa alternatif solusi.

- 2) Respon suami terhadap persalinan ini untuk mengetahui bagaimana respon suami pasien terhadap persalinan ini, kita dapat menanyakan langsung dengan suami pasien atau dapat juga kepada pasien. Data mengenai respons suami pasien ini sangat penting karena dapat kita jadikan sebagai salah satu acuan mengenai pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya. Jika suami pasien memberikan respon yang positif terhadap istri dan anaknya maka akan memberikan kemudahan bagi kita untuk melibatkannya dalam pendampingan persalinan dan perawatan pasien dalam masa nifas.
- 3) Respon pasien terhadap kelahiran bayinya. Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung kepada pasien mengenai bagaimana perasaannya terhadap kehamilan dan kelahirannya. Pertanyaan yang dapat kita ajukan misalnya, "Bagaimana Mbak perasaannya dengan proses persalinan ini?"

### 3) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

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

#### b. Objektif

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

##### 1) Pemeriksaan umum

###### a) Keadaan umum

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

### 1. Baik

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

### 2. Lemah

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

### b) Kesadaran

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

### 2) Pemeriksaan tanda vital

1. Tekanan darah: diukur tiap 4 jam, kecuali jika ada keadaan yang tidak normal sehingga harus lebih sering dicatat dan dilaporkan (Sulistyawati, 2013).

2. Nadi: nadi normal menunjukkan pasien dalam kondisi yang baik, jika lebih dari 100 x/menit, kemungkinan sang ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, dan perdarahan. Kenaikan nadi juga salah satu tanda adanya ruptur uteri, nadi diukur setiap 1-2 jam pada awal persalinan (Rohani dkk, 2011).



3. Pernafasan: Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang terjadi dalam waktu yang lama menunjukkan kondisi tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani dkk, 2011).
4. Suhu: suhu tubuh pasien harus berada dalam rentang yang normal, pireksia menunjukkan adanya infeksi atau ketosis, suhu diukur setiap 4 jam (Rohani dkk, 2011). Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 1-2°F (0,5-1°C) (Rohani dkk, 2011).

### 3) Pemeriksaan fisik

#### a) Mata

Konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan penglihatan rabun jauh dekat (Sulistyawati, 2013). Warna pucat pada konjungtiva, hal ini mengindikasikan terjadinya anemia pada pasien, yang mungkin dapat menjadi komplikasi pada persalinannya, sehingga bidan harus waspada dan sigap dalam bertindak jika terjadi komplikasi (Rohani dkk, 2011).

#### b) Dada

Bentuk: simetris/tidak; payudara: bentuk, besar masing-masing payudara seimbang atau tidak, hiperpigmentasi areola payudara,

raba masa nyeri atau tidak, kolostrum, keadaan puting menonjol datar atau masuk ke dalam, kebersihan, bentuk Breast Holder (BH); denyut jantung; gangguan pernafasan (auskultasi) (Sulistyawati, 2013).

c) Genital

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

d) Anus

Digunakan untuk mengetahui keadaan pada anus seperti hemoroid (Sulistyawati & Nugraheny, 2013)

e) Ekstremitas

Hiperfleksia (3+ dan 4+) merupakan salah satu tanda preeklamsia berat. Klonus biasanya terlihat menjelang eklamsia atau eklamsia aktual (Rohani dkk, 2011).

4) Pemeriksaan dalam

Vaginal toucher (VT) sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga *effacement*, keadaan ketuban, presentasi dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

1. Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
2. Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap

### 3. Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

1. Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
2. Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10cm
3. *Effacement* (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama *effacement* biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, *effacement* dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat *effacement* dinyatakan dalam presentase 25% — 100%
4. Ketuban
5. Bagian terdahulu: Kepala/bokong
6. Bagian terendah : UUK/UUB
7. Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
8. Hodge I/II/III/IV
9. Penyusupan/Moulage -/+

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD).

(Sulistyawati, 2014).

Tabel 2.7  
Diagnosis kala dan fase persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan dalam.

<b>Gejala dan Tanda</b>	<b>Kala</b>	<b>Fase</b>
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam Penurunan kepala dimulai	I	Aktif

Sumber: Jenny J.S. Sondakh, 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir

Menurut Yanti (2010), Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

- 1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi menjadi:
  1. Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  2. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  3. Fase decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c. Analisis

G\_ P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ UK \_ \_ minggu, janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pemberian informasi kepada pasien dan keluarga: hasil pemeriksaan, indikator kemajuan proses persalinan seperti pembukaan serviks, perlengkapan ibu dan bayi yang harus disiapkan, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh pasien, apa yang sebaiknya dilakukan oleh pendamping persalinan, siapa yang menolong persalinan nama (bidan atau dokter obgyn) (Sulistyawati, 2013).
- 2) Persiapkan ruangan persalinan dan kelahiran bayi, perlengkapan, bahan-bahan, obat-obat yang diperlukan (Sondakh, 2013).
- 3) Evaluasi terus-menerus: waspada adanya tanda bahaya persalinan, pengukuran tanda vital, pengeluaran pervaginam pada perdarahan, proses adaptasi psikologis pasien dan suami, intake cairan dan nutrisi, kemampuan dan kemauan pasien untuk berperan dalam proses persalinannya, kemajuan persalinan, hak kesejahteraan janin, pengosongan kandung kemih (Sulistyawati, 2013).
- 4) Berikan KIE kepada ibu untuk mengatur posisi yang nyaman, mobilisasi seperti berjalan, berdiri, atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

- 5) Pasien, pentingnya integrasi cairan selama kala I, latihan nafas dan relaksasi, aktivitas dan posisi selama kala I, posisi dan teknik meneran yang tepat dan aman (Sulistyawati, 2013).
- 6) Berikan KIE kepada keluarga atau yang mendampingi persalinan agar sesering mungkin menawarkan air minum dan makanan kepada ibu selama proses persalinan (Sondakh, 2013).
- 7) Keluarga: pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran, seleksi mengenai kebiasaan adat yang aman dan tidak aman dalam persalinan (Sulistyawati, 2013).
- 8) Mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan: sering BAK, punggung pegal, kaki pegal, sesak nafas, mual dan muntah, susah BAB, badan terasa gerah atau panas, nyeri akibat his, kram pada tungkai bawah (Sulistyawati, 2013).
- 9) Mengatasi cemas  

Kaji penyebab cemas; Libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternatif penanganannya; Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga; Fasilitasi kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas: sebagai teman sekaligus pendengar yang baik, sebagai konselor, pendekatan yang bersifat spiritual, kesempatan mendapatkan pendampingan dari orang yang dianggap mampu memberikan dukungan mental dan spiritual dan pihak keluarga pasien (Sulistyawati, 2013).

10) Persiapkan rujukan pasien (Sondakh, 2013).

Suami mengambil keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi, orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri, dukungan yang positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

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

#### **a. Subjektif**

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

#### **b. Objektif**

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

Pemeriksaan dalam :

- 1) Cairan vagina : ada lendir bercampur darah
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100%
- 4) Ketuban : +/- (sudah pecah/belum)

- 5) Bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) berada pada pukul 09.00-12.00.
- 6) Tidak ada bagian kecil atau berdenyut disekitar kepala bayi.
- 7) Molage 0 (nol)
- 8) Hodge III-IV

c. Analisis

G\_P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala II berjalan normal dengan keadaan ibu dan janin baik

KH : DJJ : 120-160x/menit

Ibu meneran dengan efektif

Bayi lahir spontan

Menolong pertolongan persalinan normal sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) langkah ke 1—32 (langkah terlampir).

### 2.2.3 Manajemen Kebidanan Kala III

a. Subjektif

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



b. Objektif

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

c. Analisis

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ \_ inpartu kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Tujuan : kala III berjalan normal tanpa komplikasi

KH : plasenta lahir lengkap tidak lebih dari 30 menit.

Jumlah perdarahan <500 cc

Menolong pertolongan persalinan normal sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) langkah ke 33—39 (langkah terlampir).

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

a. Subjektif

Pasien mengatakan bahwa ari-ari telah lahir, pasien mengatakan perutnya mulas, pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia (Sulistyawati, 2013).

b. Objektif

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

c. Analisis

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ inpartu kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

d. Penatalaksanaan

Tujuan : setelah 2 jam postpartum tidak terjadi komplikasi

KH : perdarahan <500 cc

Kontraksi uterus baik

TFU 2 jari dibawah pusat

TTV dalam batas normal

Menolong pertolongan persalinan normal sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) langkah ke 40—60 (langkah terlampir).

### 2.2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

b. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Menurut (Sondakh, 2013) untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan ada tidaknya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

a) Kesadaran : composmentis

b) Pernapasan : normal (40-60 kali permenit)

c) Denyut jantung : normal (120-160 kali per menit)

d) Suhu : normal (36,5-37,7 °C)

## 2) Pemeriksaan fisik

- Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup (Sondakh, 2013).
- Muka : Warna kulit merah (Sondakh, 2013).
- Mata : Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva (Sondakh, 2013).
- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret (Sondakh, 2013).
- Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek menghisap baik (Sondakh, 2013).
- Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelaian bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan (Tando, 2016).
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi (Sondakh, 2013).
- Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan (Sondakh, 2013).

- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi laki-laki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum (Tando, 2016). Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra (Marmi, 2015).
- Anus : Tidak terdapat atresia ani (Sondakh, 2013).
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili (Sondakh, 2013).

### 3) Pemeriksaan Reflek

- Refleks moro/ terkejut : Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- Refleksmenggenggam : Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- Refleksrooting/mencari : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- Refleks mengisap/ sucking reflex : Apabila bayi diberi dot/putting, maka ia akan berusaha untuk mengisap.
- Glabella reflex : Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan

		mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.
Gland reflex		Apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.
Tonick neck refleks		Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
Reflek menelan ( <i>swallowing</i> )		Di mana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung

#### c. Analisis

Neonatus cukup bulan umur 1 jam dengan keadaan baik

#### d. Penatalaksanaan

##### 1) Memertahankan suhu tubuh tetap hangat

- a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- b) Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut

c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki terasa dingin, periksalah suhu tubuh aksila bayi.

2) Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

3) Memberikan vitamin K<sub>1</sub>

Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.

4) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan.

b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.

5) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5<sup>0</sup>C)

(JNPK-KR, 2014)

6) Memberikan identitas bayi

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

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

7) Memerlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga

8) Memfasilitasi kontak dini pada ibu

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

9) Mengawasi dan memberikan KIE tanda-tanda bahaya

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

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



#### 10) Konseling

Ajarkan pada ibu/orang tua bayi sebelum pulang tentang beberapa hal berikut:

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

## **2.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas**

### **2.3.1 Subjektif**

#### a. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan (Sutanto, 2018).

#### b. Keluhan Utama

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

#### c. Pola kebiasaan sehari-hari

##### 1) Nutrisi

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

Tabel 2.8  
Contoh menu untuk ibu menyusui porsi satu hari

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

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

## 2) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur. Misalnya, membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu masa nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Sutanto, 2018).

## 3) Aktivitas

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

kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Sutanto, 2018).

#### 4) Eliminasi

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

#### 5) Kebersihan

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

#### d. Data Psikososial

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

##### 1) Fase taking in

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

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

- c) Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir
- d) Ibu mengenal bahwa bayi terpisah dari dirinya
- e) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi
- f) Ibu harus beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi sosial
- g) Depresi postpartum umumnya terjadi selama periode ini

(Maryuani, 2017)

### 2.3.2 Obyektif

#### a. Pemeriksaan Umum

##### 1) Keadaan umum

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

##### a) Baik

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

##### b) Lemah

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

## 2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009).

### b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

#### 1) Tekanan darah

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

#### 2) Nadi

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

b) Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis. Beberapa ibu *postpartum* kadang-kadang



mengalami brakikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40-50x/menit. Beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan (Sutanto, 2018).

### 3) Suhu

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

### 4) Pernafasan

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

## c. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi:

### 1) Leher

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

## 2) Dada dan Mammae

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

## 3) Abdomen dan uterus

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

Tabel 2.9  
Perubahan uterus selama hamil sampai masa nifas

Tahap	Karakteristik
Hamil cukup bulan	Fundus uteri teraba setinggi 2 jari dibawah processus xiphoideus. Berat rahim tanpa janin dan plasenta sekitar 1000 gram.
Akhir kala tiga	Fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat.
Satu minggu masa nifas	Fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat-simfisis. Berat uterus 500 gram.
Dua minggu masa nifas	Fundus teraba 2 jari diatas simfisis. Berat uterus 300 gram.
Enam minggu masa nifas	Fundus tidak teraba. Berat uterus 100 gram.

Sumber : Astuti, sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui

## 4) Genital

Genetalia dan perineum: pengeluaran lokia (jenis, warna, jumlah, bau), udem, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, dan hemoroid pada anus (Dewi & Sunarsih, 2012). Validasi bentuk luka episiotomi, periksa

adanya REEDA (redness, echymosis, edema, discharge, approximate) pada luka episiotomi (Maryunani, 2009).

Tabel 2.10  
Jenis-jenis Lochia

Jenis Lochia	Waktu	Karakteristik
Rubra atau merah	Hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum	Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Jika lochia tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanguinolenta	Hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum	Berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir.
Serosa	Hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum	Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba atau putih	2-6 minggu postpartum	Berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Astuti, sri, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui.

### 5) Ekstremitas

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

### 2.3.3 Analisis

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ post partum hari ke ... dengan keadaan ibu baik.

### 2.3.4 Penatalaksanaan

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

- 1) Pemberian Kapsul vitamin A dosis 200.000 IU pada ibu perlu diminum agar bisa memberikan vitamin A melalui ASI kepada bayinya (Sri Astutik, dkk, 2015).
- 2) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 3) Ajarkan kepada ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas seperti nyeri abdomen, nyeri luka perineum, konstipasi. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan

tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna (Varney, 2007).

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

mengembalikan tonus otot pada susunan otot panggul (Varney, 2007). Ambulasi dini untuk semua wanita adalah bentuk pencegahan (thrombosis vena profunda dan tromboflebitis superficial) yang paling efektif (Medforth, 2012).

- 8) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap. Ambulasi dini mengurangi thrombosis dan emboli paru selama masa nifas (Cunningham, 2005).
- 9) Menjelaskan ibu tanda bahaya masa nifas meliputi demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis dengan atau tanpa edema tungkai, depresi (Varney, 2007).
- 10) Deteksi dini adanya tanda bahaya masa nifas
  - a) Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.
  - b) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tipe-tipe bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
  - c) Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (menyengat)
  - d) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
  - e) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan

- f) Pembengkakan di wajah atau di tangan
  - g) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
  - h) Payudara yang berubah menjadi merah panas dan sakit
  - i) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
  - j) Rasa sakit, warna merah pembengkakan di kaki
  - k) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
  - l) Merasa sangat keletihan atau nafas terengah-engah
- 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan.

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

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

- 3) Evaluasi ibu cara menyusui bayinya. Posisi menyusui yang benar merupakan kunci keberhasilan pemberian ASI. Dengan menyusui yang benar akan terhindar dari puting susu lecet, maupun gangguan pola menyusui yang lain.
- 4) Ajarkan latihan pasca persalinan dengan melakukan senam nifas. latihan atau senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2012)
- 5) Jelaskan ibu cara merawat bayinya dan menjaga suhu tubu agar tetap hangat. Hipotermia dapat terjadi saat apabila suhu dikeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak di terapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi (Marmi, 2015)
- 6) Jelaskan pada ibu pentingnya imunisasi dasar. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh (Marmi, 2015)
- 7) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth, 2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya, 1 minggu lagi jika ada keluhan. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan



kontak dengan professional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).

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

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Demonstrasikan pada ibu senam nifas lanjutan. Gerakan untuk pergelangan kaki dapat mengurangi pembekakan pada kaki juga gerakan untuk kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan dapat mengurangi nyeri jahitan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan (Medforth,2012), diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya. Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi (Medforth, 2012).
- 4) KB (Keluarga Berencana)  
  
Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, diskusikan dengan suami, jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka (Sulistyawati, 2009). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu

pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

a) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. Mal dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut.

1. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
2. Belum haid sejak masa nifas selesai
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu sanggama
4. Tidak ada efek samping secara sistem
5. Tidak perlu pengawasan medis
6. Tidak perlu obat atau alat
7. Tanpa biaya

Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusun dalam 30 menit pascapersalinan

2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B/ HIV/AIDS

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut

2. Bayi disusui secara *on demand*/menurut kebutuhan bayi
3. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
4. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui waktu malam memertahankan kecukupan persediaan ASI
5. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
6. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya.

b) Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Dapat dipakai sebaagi kontrasepsi darurat
2. Pemakaian dalam dosis rendah
3. Sangat efektif bila digunakan secara benar
4. Tidak mengganggu hubungan seksual

5. Tidak memengaruhi produksi ASI
6. Kesuburan cepat kembali
7. Nyaman dan mudah digunakan
8. Sedikit efek samping
9. Dapat dihentikan setiap saat
10. Tidak memberikan efek samping estrogen
11. Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (*spotting*, amenorea)
2. Peningkatan atau penurunan berat badan
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
5. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis/jerawat
6. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil
7. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

Cara penggunaan dari metode ini adalah sebagai berikut

1. Mulai hari ke 1-5 siklus haid
2. Diminum setiap hari pada saat yang sama

3. Bila anda minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam
4. Bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
5. Bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis

c) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serta terhadap serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
5. Tidak berpengaruh terhadap produk ASI
6. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause.

7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
8. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
9. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut.

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali.
2. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deponya
5. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
6. Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

#### d) Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah Implan dicabut. Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
4. Bebas dari pengaruh estrogen
5. Tidak mengganggu kegiatan senggama
6. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat saat laktasi
7. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
2. Timbul keluhan-keluhan seperti : nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.
3. Membutuhkan tindak pembedahan minor

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut.

1. Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
3. Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
4. Tidak mempengaruhi produksi ASI
5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
6. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
7. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
8. Reversibel
9. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3



bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spoooting antarmenstruasi, saat haid lebih sakit.

2. Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Dewi & Sunarsih, 2012)

d. Kunjungan Nifas 4 (KF4) 40 Hari *Post Partum*:

- 1) Beri tahu hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu. Meningkatkan partisipasi ibu dalam pelaksanaan intervensi, selain itu penjelasan dapat menurunkan rasa takut dan meningkatkan kontrol terhadap situasi
- 2) Diskusikan penyulit yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Menemukan cara yang tepat untuk mengatasi penyulit masa nifas yang dialami.

## 2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

### 2.4.1 Data Subjektif

#### a. Keluhan utama

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

#### b. Kebutuhan Dasar

##### 1) Pola nutrisi

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

##### 2) Pola eliminasi

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

##### 3) Pola istirahat

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

##### 4) Pola aktivitas

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

(Sondakh, 2013).

c. Riwayat psikososial

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

#### 2.4.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Kesadaran : composmentis
- 2) Suhu : normal (36,5-37 oC)
- 3) Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)
- 4) Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)

(Sondakh, 2013).

b. Pemeriksaan antropometri

- 1) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
- 4) Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm

(Sondakh, 2013).

c. Pemeriksaan fisik

Menurut Lumsden dan Holmes (2010) :

1) Kepala

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

2) Wajah

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

3) Mulut : apakah mulut abnormal atau tidak.

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

5) Telinga

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

6) Hidung

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

7) Leher

Bayi cenderung memiliki leher yang relatif pendek tetapi harus ada mobilitas yang sempurna. Bidan harus mengamati adanya lipatan

leher atau kulit yang berlebih, yang dihubungkan dengan sindrome turner.

8) Dada

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

9) Abdomen

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

10) Genetalia

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

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

### 2.5.3 Analisis

Neonatus fisiologis, umur..... hari.... (Sondakh, 2013).

Neonatus usia 0 – 28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan umum baik. Kemungkinan masalah hipoglikemi, hipotermi, ikterik, seborrhea, miliariasis, muntah gumoh, oral trush, diaper rash (Marni, 2012).

### 2.5.4 Penatalaksanaan

a. KN 1(Hari ke-1 sampai ke-2):

- 1) Melakukan anamnesa (identitas, riwayat prenatal, riwayat natal, postnatal, riwayat penyakit ibu dan keluarga)
- 2) Melakukan pemeriksaan berat badan dan panjang badan
- 3) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus
- 4) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1
- 5) Memastikan bayi telah diberi Salep mata antibiotik
- 6) Pemberian imunisasi HB-0
- 7) Perawatan tali pusat
- 8) Pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus
- 9) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang.

(Yulifah & Yuswanto, 2014)

b. KN 2 (Hari ke-3 sampai ke-7):

- 1) Melakukan anamnesa (riwayat maternal, riwayat kelahiran, pemberian makan, kewaspadaan, menangis, BAB, BAK)
- 2) Lakukan pemeriksaan fisik dan refleksi bayi
  - a) pemeriksaan fisik meliputi berat badan dan panjang tubuh serta lingkar kepala
  - b) Rata-rata peningkatan berat badan bayi dalam tiga bulan pertama adalah satu ons perhari. Selama 3-5 hari pertama, berat badan bayi akan hilang 5-10%. Penurunan berat badan tersebut harus dicapai kembali pada hari ke-10.
  - c) Tingkat kesadaran, bunyi pernapasan dan irama jantung.
  - d) Pemeriksaan refleksi.
- 3) Memeriksa adakah tanda bahaya umum yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa.
- 4) Perawatan tali pusat
- 5) Memastikan bayi mendapat kebutuhan nutrisi yang baik.
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehari-hari di rumah, termasuk pencegahan infeksi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI Eksklusif.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang

c. KN 3 (Hari ke-8 sampai ke-28) :

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

(Yulifah, dkk, 2014)



## 2.6. Asuhan kebidanan pada Masa Interval

### 2.6.1. Subjektif

#### a. Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kebidanan

#### b. Riwayat kesehatan

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan Pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke.
- 2) Kontrasepsi implant dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sickle cell)
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.
- 4) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas, diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi dan vasektomi pada suami.
- 5) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan

uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC perlbik, kanker alar genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin

(Saifuddin, 2013)

c. Riwayat obstetri

1) Haid

Untuk mengetahui haid teratur atau tidak karena beberapa alat kontrasepsi dapat membuat siklus haid menjadi tidak teratur. Siklus haid beberapa alat kontrasepsi dapat membuat haid menjadi lebih lama dan banyak diantaranya implan. Dan apakah ibu mengalami disminore atau tidak apabila sedang haid, penggunaan alat kontrasepsi iud juga dapat menambah rasa nyeri saat haid.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Apabila ibu sedang menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah meode pilihan terakhir. Namun apabila ibu telah melahirkan namun tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan pil kombinasi.

3) Riwayat KB

Ditanyakan apakah ibu pernah menggunakan KB sebelumnya, dan apa alasan ibu ingin mengganti atau menggunakan KB tersebut.

## 2.6.2. Objektif

### a. Pemeriksaan umum

#### 1) Tanda tanda vital

Pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak disarankan untuk ibu yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi (sistolik >160 mmHg dan diastolik >90 mmHg).

#### 2) Pemeriksaan antropometri

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas, terjadi karena bertambahnya lemak tubuh dan adanya retensi cairan yang disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium (Hartono, 2009). Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2009). Perempuan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT)  $\geq 30$  kg/m merupakan batas maksimal dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2009).

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Mata

Normalnya bentuk mata adalah simetris, konjungtiva merah muda, bila pucat menandakan anemia. Ibu dengan anemia tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2009 : MK-50). Seklera

normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan mungkin terinfeksi hepatitis. Sehingga ibu dengan riwayat hepatitis tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi alamiah (KBA) (Saifuddin, 2009 : MK-75).

## 2) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

## 3) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara atau riwayat kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

## 4) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut bagian bawah kemungkinan terjadi kehamilan ektopik, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi IUD

## 5) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

## 6) Anus

Untuk mengetahui ada tidaknya hemoroid dan varises.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping atau komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi, untuk memastikan posisi IUD maupun implan, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dan lain-lain.

2.6.3. Analisis

P\_\_\_\_\_ Ab\_\_\_\_\_ calon akseptor Kb ....

2.6.4. Penatalaksanaan

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan dan kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.
- e. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan pasien
- f. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- g. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.