

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Perubahan – perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan – tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan lebih cenderung menggunakan pendekatan dalam bentuk pelayanan promotif (Kuswanti I, 2014 :2)

2. Proses Kehamilan

Menurut Aprilia Y (2010:63) untuk terjadi kehamilan harus ada fertilisasi, implantasi, pembentukan plasenta

a. Fertilisasi

Proses pembuahan umumnya terjadi pada ampulla tuba. Disini ovum akan dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi, bila tidak ovum akan segera mati dalam 24 jam. Dalam saluran reproduksi perempuan, spermatozoa mengalami kapasitas (pematangan) sebelum memenuhi ovum, yaitu melepaskan enzim *corona penetring enzyme* (CPE) untuk mencerna *korono radiata* dan enzim *hialuronidase* untuk mencerna zona pellusida (cangkang telur).

b. Implantasi

Setelah pertemuan kedua inti spermatozoa dan ovum, maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya dari dua sel menjadi trilyunan sel. Berbarengan dengan proses pembelahan sel. Hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus.

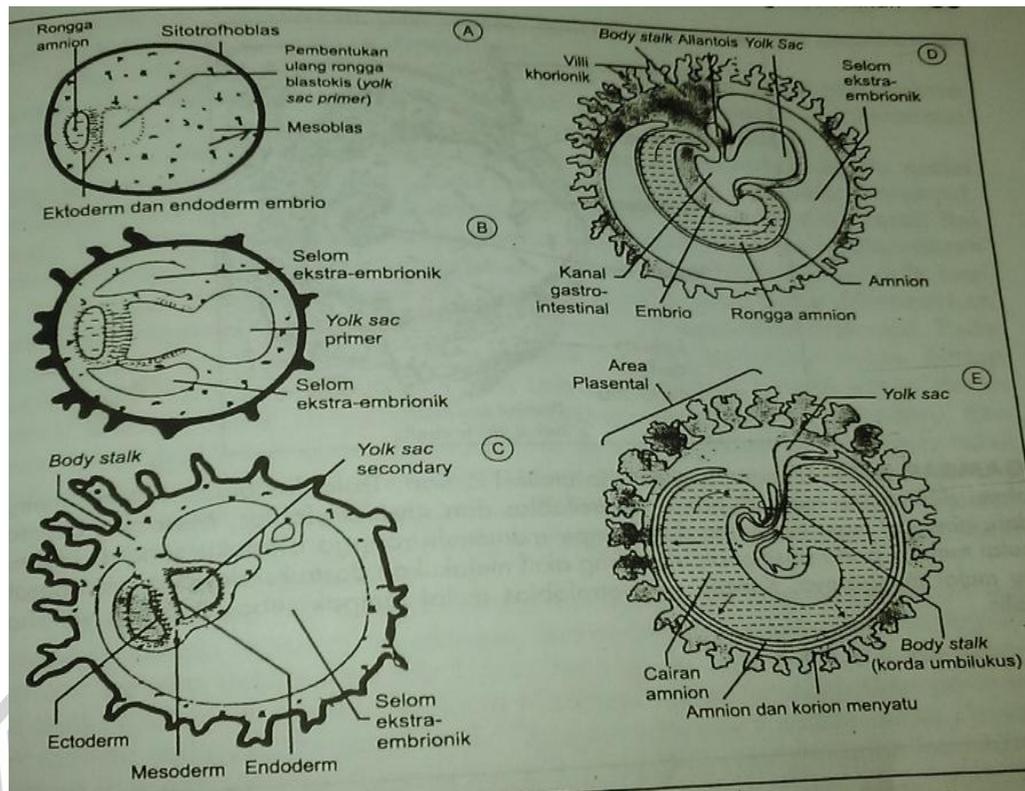
Implantasi didefinisikan sebagai proses melekatnya embrio pada dinding uterus dan menembus epitel serta sistem sirkulasi ibu untuk membentuk plasenta. Implantasi terjadi 5 -7 hari sesudah fertilisasi. Tempat terjadinya implantasi biasanya pada fundus uteri bagian posterior.

(Aprilia Y, 2010).

c. Pembentukan plasenta

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi. Tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis. Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta (Saifuddin, 2014:145-146).

Lapisan desidua yang meliputi hasil konsepsi ke arah kavum uteri disebut desidua kapsularis, yang terletak antara hasil konsepsi dan dinding uterus disebut desidua basalis, disitu plasenta akan dibentuk. Darah ibu dan darah janin dipisahkan oleh dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion. Plasenta yang demikian disebut plasenta jenis hemokorial. Disini jelas tidak ada percampuran darah antara darah janin dan darah ibu. Ada juga sel-sel desidua yang tidak dapat dihancurkan oleh trofoblas dan sel-sel ini akhirnya membentuk lapisan fibrinoid yang disebut lapisan Nitabuch. Ketika proses melahirkan, plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan Nitabuch ini (Saifuddin, 2014:146).



Gambar 2.1 Pembentukan Plasenta

Sumber:Manuaba. 2010. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB . Jakarta:EGC

d. Pertumbuhan dan perkembangan Hasil Konsepsi

Setelah terjadi pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan sel sperma, kemudian akan diikuti oleh beberapa proses, pembelahan dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan nidasi atau implantasi. Embryogenesis (pertumbuhan mudigah) merupakan pertumbuhan embrio yang bermula dari lempeng embrional (embrional plate) dan kemudian berdiferensiasi menjadi 3 unsur lapisan yaitu ektodermal, mesodermal dan entodermal. Ruang amnion akan tumbuh pesat mendesak exocoeloma sehingga dinding ruang amnion mendekati korion, mesoblas diruang amnion

dan mudigah menjadi padat (body salk) yang merupakan jembatan antara embrio dan dinding trofoblas yang kelak akan menjadi tali pusat. Selanjutnya hasil konsepsi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Pertumbuhan dan perkembangan Fetus

Usia kehamilan	Pertumbuhan dan perkembangan
4 minggu	Dari embrio, bagian tubuh pertama yang muncul adalah tulang belakang, otak dan saraf, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk.
8 minggu	Perkembangan embrio lebih cepat, jantung mulai memompa darah.
12 minggu	Embrio berubah menjadi janin. Denyut jantung janin dapat dilihat dengan menggunakan pemeriksaan ultrasonografi (USG), berbentuk manusia, gerakan pertama dimulai tetapi belum dirasakan oleh ibu, jenis kelamin sudah bisa ditentukan, ginjal sudah memproduksi urin.
16 minggu	System musculoskeletal matang, system saraf terkontrol, pembuluh darah berkembang cepat, denyut jantung janinterdengar lewat Doppler, pankreas memproduksi insulin.
20 minggu	Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh, janin membuat jadwal untuk tidur, menelan, dan menendang.
24 minggu	Kerangka berkembang cepat, perkembangan pernafasan dimulai.
28 minggu	Janin bernafas, menelan, dan mengatur suhu, surfaktan mulai terbentuk di paru – paru, mata mulai membuka dan menutup, janin 2/3 bentuk saat lahir
32 minggu	Lemak coklat berkembang dibawah kulit, mulai simpan zat besi, kalsium dan fosfor.
36 minggu	Seluruh uterus digunakan bayi sehingga tidak bisa bergerak banyak, antibody ibu ditransfer ke bayi untuk mencapai kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri.

Sumber : Kuswanti I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta :EGC

Teori HAASE

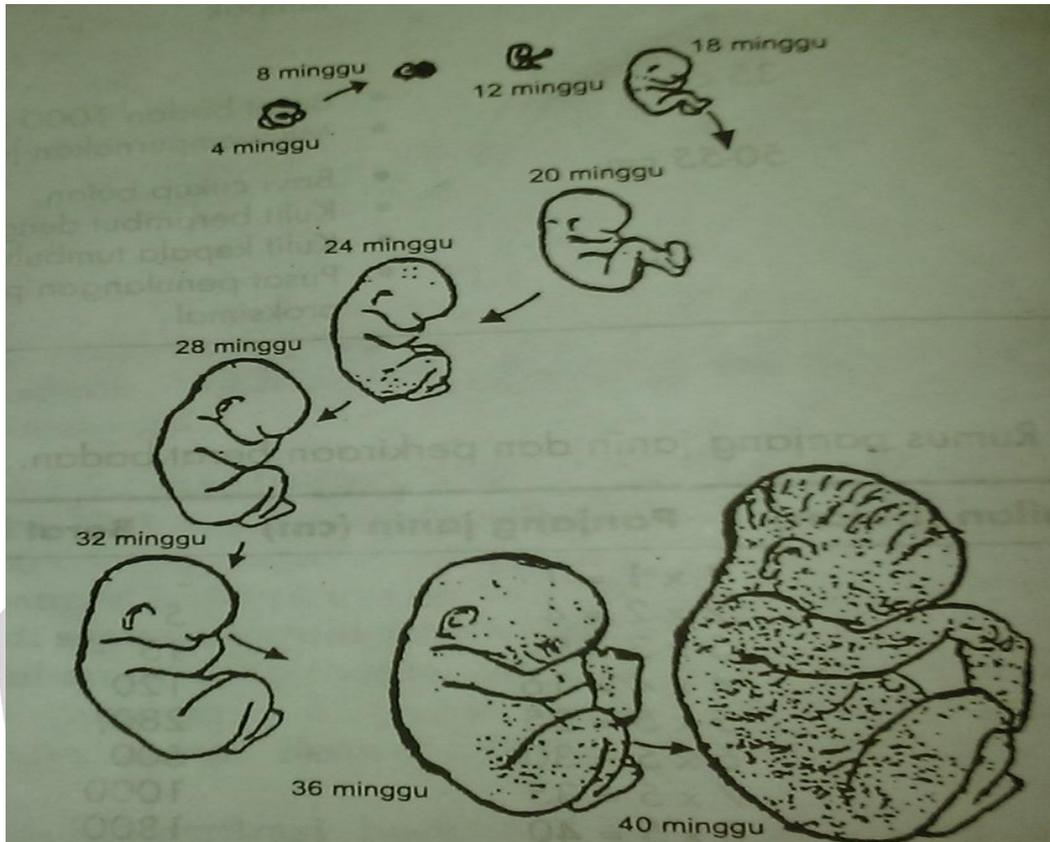
Pertumbuhan dan perkembangan embrio

1. Konsepsi adalah pertemuan antara sel sperma dan sel telur.
2. Konsepsi terjadi pada tuba falopii.
3. Hasil dari konsepsi disebut *zygot*.
4. Zigot membelah diri dengan cepat yang membentuk bola padat yang terdiri dari beberapa sel kemudian berjalan ke tuba falopii menuju ke cavum uteri (Marwiati, 2008).

Tabel 2.2
Rumus HAASE

Umur kehamilan	Panjang fetus	Berat badan
1 bulan	$1 \times 1 = 1$ cm	-
2 bulan	$2 \times 2 = 4$ cm	5 gr
3 bulan	$3 \times 3 = 9$ cm	15 gr
4 bulan	$4 \times 4 = 16$ cm	120 gr
5 bulan	$5 \times 5 = 25$ cm	280 gr
6 bulan	$6 \times 5 = 30$ cm	600 gr
7 bulan	$7 \times 5 = 35$ cm	1000 gr
8 bulan	$8 \times 5 = 40$ cm	1800 gr
9 bulan	$9 \times 5 = 45$ cm.	2500 gr
10 bulan	$10 \times 5 = 50$ cm.	3000 gr

Sumber : Kuswanti I. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta :EGC



Gambar 2.2

Fetus pada berbagai usia kehamilan

Sumber: Manuaba. 2010. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta:EGC

3. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Tanda Kehamilan (Rahayu A.P, 2016)

Tanda kehamilan adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Terdapat 3 tanda Kehamilan Diantaranya:

1) Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal – hal berikut ini.

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh esterogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning*

sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

c) Ngidam (mengingini makanan tertentu).

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) *Syncope* (Pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang selama 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia

kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon – hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Pigmentasi Kulit.

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat – tempat berikut ini.

(1) Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher).

(2) Sekitar leher : tampak lebih hitam.

(3) Dinding perut: striae lividae/ gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra)

(4) Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola

ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.

(5) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

j) *Epulis*

Hipertropi papilla ginggivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama

k) Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara.

Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2) Tanda Kemungkinan (*Probbility Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melaukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal – hal berikut :

- a) Pembesaran perut : terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.
- b) Tanda *Hegar* : pelunakan dan dapt ditekannya isthmus uteri.
- c) Tanda *goodel* : pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung. Sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- d) Tanda *chadwicks* : perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) Tanda *piscaseck* : merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- f) Kontraksi *Braxton hicks* : merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya *aactomysindi* dalam otot uterus.

Kontraksi ini tidak beritmik, *sporadic*, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba *Ballotement* : ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperedaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70

usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal – hal berikut ini.

- a) Gerakan janin dalam rahim : gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin : dapat didengar pada usia 16 minggu dengan menggunakan alat fetal *electrocardiograf* (misalnya dopler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian – bagian janin : bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin.

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi Peningkatan *hormone estrogen* dan *Progesteron* dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan, dan pembesaran payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini.

- 1) Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar – benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirasakannya.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita hamil yang merasakan kebutuhan untuk dicintai dan mencinta, tetapi bukan dengan seks.

Sedangkan, libido yang sangat besar dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekuatiran. Sedangkan, bagi suami sering kali membatasi hubungan suami istri karena takut mencederai istri dan calon bayinya. Hal ini perlu komunikasi lebih lanjut jika dihadapkan dengan istri yang mempunyai libido yang tinggi atau meningkat.

4) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga (Kumalasari I, 2015).

b. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester

pertama dan merasakan meningkatnya libido (Kumalasari I, 2015).

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya anaeh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan

aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka (Kumalasari I, 2015).

5. Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil

a. Pemeriksaan Kehamilan/ *Antenatal Care*

Pemeriksaan *antenatal* adalah pemeriksaan kehamilan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat (Kusmiyati, 2009). Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan *antenatal*, yaitu :

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

b. Tujuan ANC

Menurut Mansjoer (2005), tujuan ANC adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersipkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*, yaitu sebagai berikut :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-18).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke – 36)
- 4) Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (pusdiknakes, 2013)

d. Pelayanan/asuhan antenatal standar minimal termasuk “14T”

Menurut (Firaya. N.T dkk, 2013) yaitu:

- 1) Tanyakan dan Menyapa Ibu dengan Ramah
- 2) Temukan kelainan / periksa daerah muka dan leher (gondok, Vena jugularis eksterna), jari dan tungkai (Edema), LILA dan panggul (perkusi ginjal), dan reflek lutut.

- 3) Tekan/ palpasi payudara (benjolan), perawatan payudara.
- 4) Tentukan posisi janin (*Leopold 1-IV*) dan detak jantung janin.
- 5) Tentukan keadaan (palpasi) liver dan limfa.
- 6) Tingkatkan kesegaran jasmani (*accu pressure*) dan senam hamil
- 7) Tingkatkan pengetahuan ibu hamil (penyuluhan)
- 8) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 9) Ukur tekanan darah
- 10) Ukur tinggi fundus uteri
- 11) Pemberian imuisasi *tetanus toksoid/ TT* lengkap
- 12) Terapi dan pencegahan anemia (tablet Fe) dan penyakit lainnya sesuai indikasi (gondok, malaria)
- 13) Tenukan kadar Hb dan periksa laboratorium (protein dan glukosa urine), sediaan vagina dan VDRL (PMS) sesuai indikasi
- 14) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

6. Kebutuhan Fisik ibu hamil

- 1) Kebutuhan nutrisi (Saminem H, 2008)

Pada saat ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil

seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

Diindonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing – masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makanan ibu hamil pada triwulan I sering mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembngunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah- buah berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dan lain – lain). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kgBB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari – hari yaitu buah – buahan , sayur – sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak terpenuhi dengan makan sehari – hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira – kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini

dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus,ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 gr/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira – kira 0,9 gram kalsium,. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu member suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah – buahan , tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih .konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu,

desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya kontipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Kuswanti I, 2014)

3) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat padaperut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Kuswanti I, 2014).

4) Aktifitas

Seorang wanita boleh mengerjakan aktivitas sehari – hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus(Kusmiyati, 2008).

5) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas “bimbingan persiapan menyusui”(BPM). Suatu pusat pelayanan kesehatan (RS,RB, Puskesmas) harus mempunyai kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan ibu hamil yang menunjang keberhasilan menyusui. Pelayanan pada BPM terdiri dari penyuluhan tentang keunggulan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan puting susu, perawatan bayi, gizi ibu hamil dan menyusui, keluarga berencana (Rahayu A.P, 2016).

6) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut , perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual

selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kuswanti I, 2014).

7) Pakaian (Kuswanti I, 2014)

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Memakai bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

8) Seksual (Kuswanti I, 2014)

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti. :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan pervaginam.

- c) Koitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil (Kuswanti I, 2014)

a. Suport Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga dan diikuti oleh stress dan kecemasan.

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing – masing.

Hubungan wanita dengan ibunya terbukti signifikan dalam adaptasi terhadap kehamilan dan menjadi ibu. Keberadaan ibu disamping anak perempuannya selama masa kanak – kanak

b. Support Dari Tenaga Kesehatan

1. Trimester 1

- a. Menjelaskan dan meyakinkan pada ibu bahwa apa yang terjadi padanya adalah sesuai yang normal.
- b. Membantu untuk memahami setiap perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis
- c. Meyakinkan bahwa ibu akan mulai merasa lebih baik dan berbahagia pada trimester kedua

2. Trimester II

- a. Mengajarkan pada ibu tentang nutrisi, pertumbuhan bayi, tanda – tanda bahaya.
- b. Bersama ibu dan keluarga dalam merencanakan kelahiran dan rencana kegawatdaruratan.

3. Trimester III

- a. Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.
- b. Menenangkan ibu.
- c. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda – tanda persalinan yang sebenarnya.
- d. Meyakinkan bahwa ananda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman Dan Nyaman Selama Persalinan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluh bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, meskipun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot – otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran dan menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan atau teknik pijatan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk

membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

e. Persiapan Sibling

Sibling Rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak.

Langkah – langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah Sibling rivalry adalah :

1. Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.
2. Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
3. Gerakan dia merasakan gerakan janin adiknya.

4. Menjelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibunya).
5. Melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
6. Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
7. Ajak anak untuk melihat benda –benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

8. KSPR

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya disingkat KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu – ibu hamil.KSPR dibuat oleh Poedji Rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992 -1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil (Syahidah W, 2015)

9. Partograf

Partograf dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif).

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin :

- a. Denyut jantung janin : catat setiap 1 jam.

b. Air ketuban : catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina.

1) U : selaput utuh

2) J : selaput pecah, air ketuban jernih

3) M : air ketuban bercampur mekoneum

4) D : air ketuban bernoda darah

5) K : tidak ada cairan ketuban/kering

c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau molase) :

1) 0 : sutura terpisah

2) 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian

3) 2 : sutura tumpang tindih dapat diperbaiki

4) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x).

e. Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (0) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

f. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

g. Jam : catat jam sesungguhnya.

h. Kontraksi : catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik :

- 1) Kurang dari 20 detik
- 2) Antara 20 dan 40 detik
- 3) Lebih dari 40 detik

i. Oksitosin : jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

j. Obat yang diberikan catat semua obat yang diberikan.

k. Nadi : catat setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik benar (●).

l. Tekanan darah : catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah ↑.

m. Suhu badan : catatlah setiap dua jam.

n. Protein, aseton, dan volume urine : ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.

1) Kemajuan Persalinan dalam Kala I

a) Kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I :

- (1) Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi.
- (2) Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm per jam selama persalinan, fase aktif (dilatasi serviks berlangsung atau ada disebelah kiri garis waspada).
- (3) Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

b) Kemajuan yang kurang baik pada persalinan kurang baik persalinan kala I :

- (1) Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten.
- (2) Atau kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm per jam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berada disebalah kanan garis waspada).
- (3) Atau serviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

2) Kemajuan pada Kondisi Janin

- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut per menit), curiga adanya gawat janin.

- b) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan verteks fleksi sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpresentasi.
- c) Jika kemajuan yang berkurang baik atau adanya persalinan lama, segera tangani penyebab tersebut.

3) Kemajuan pada Kondisi Ibu

- a) Jika denyut jantung ibu meningkat, mungkin ia sedang dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan. Pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau I.V dan berikan analgetisia secukupnya.
- b) Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan.
- c) Jika terdapat aseton didalam urine ibu, curigai masukkan nutrisi yang kurang, segera berikan dekstrose I.V (Abdul, 2010).

10. Persiapan Persalinan

Perilaku ibu hamil trimester III dalam persiapan persalinan adalah segala yang dilakukan ibu dalam menghadapi persalinan meliputi membuat rencana persalinan, membuat rencana pengambilan keputusan, mempersiapkan transportasi, membuat rencana menabung, mempersiapkan perlengkapan persalinan (Montung V.L, 2016)

2.2 Persalinan

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalu jalan lain, engan batuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) . proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai denga perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati A, 2010).

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang pasien dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat. Namun demikian, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses melahirkan. Dukungan yang terus – menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari bidan dapat menyumbangkan suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan(Harry O dkk, 2010).

2 . Proses Persalinan

a. Tanda – Tanda Persalinan (Oktarina M, 2016)

- 1) Terjadinya his persalinan
- 2) Keluar lendir bercampur darah pervaginam (*show*)
- 3) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Dilatasi dan *effecement*

b. Tahapan persalinan

1) kala 1 (pembukaan) (Kumalasari I, 2014)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lenkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga kurang lebih 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 7-8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut :

- (1) Periode *akselerasi* : berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- (2) Periode *dilatasi maksimal (steady)* : berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- (3) Periode *deselerasi* : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

2) Kala II (Pengeluaran Bayi) (Sulistyawati A, 2010)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.

d) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu ; suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.

e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut.

(1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan , dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.

(2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

(3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3) Kala III (pengeluaran plasenta) (Purwandari A, 2014)

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Dalam persalinan kala III segera harus terjadi pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta.

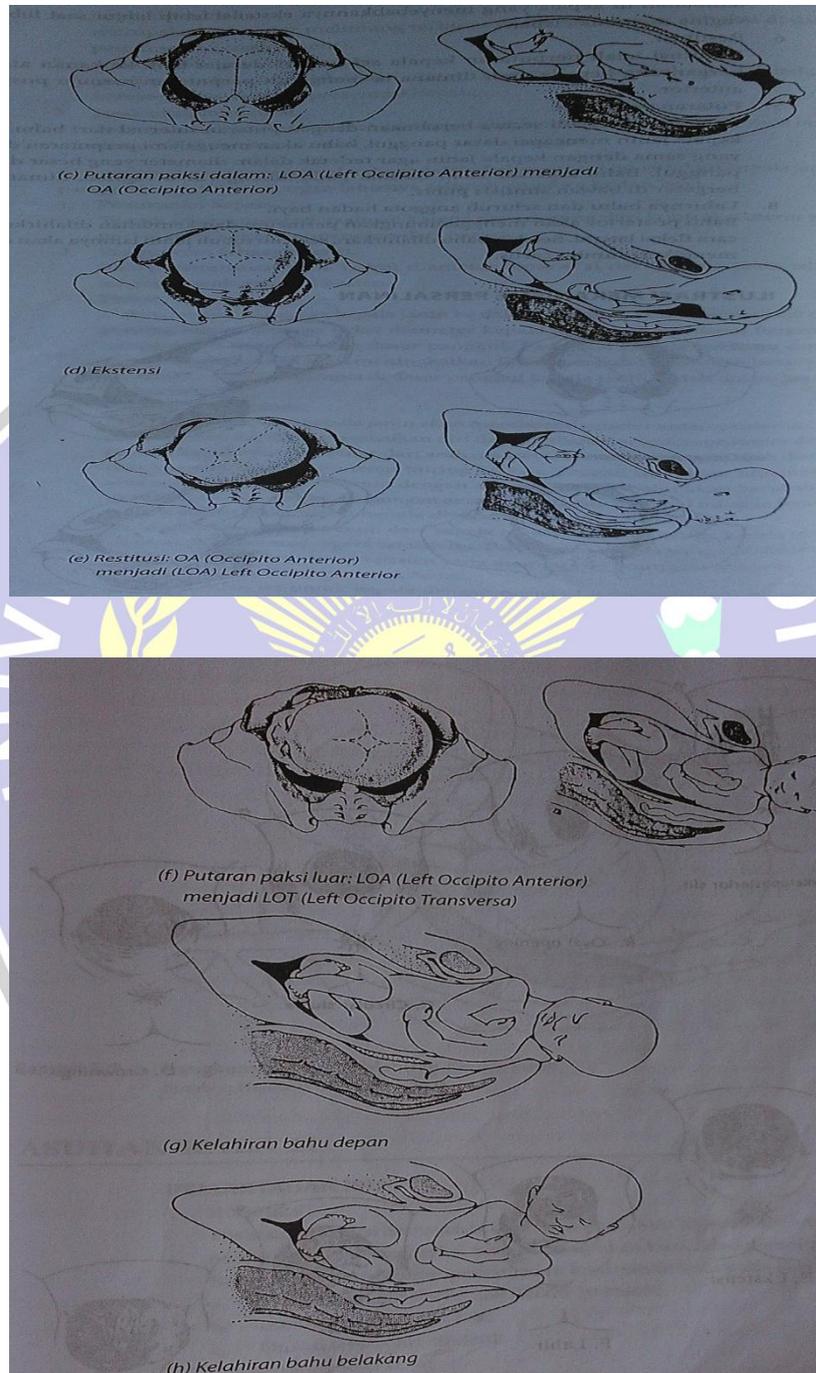
4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu (Sursilah I, 2006). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital : tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Ujiningtiyas S.H, 2009).

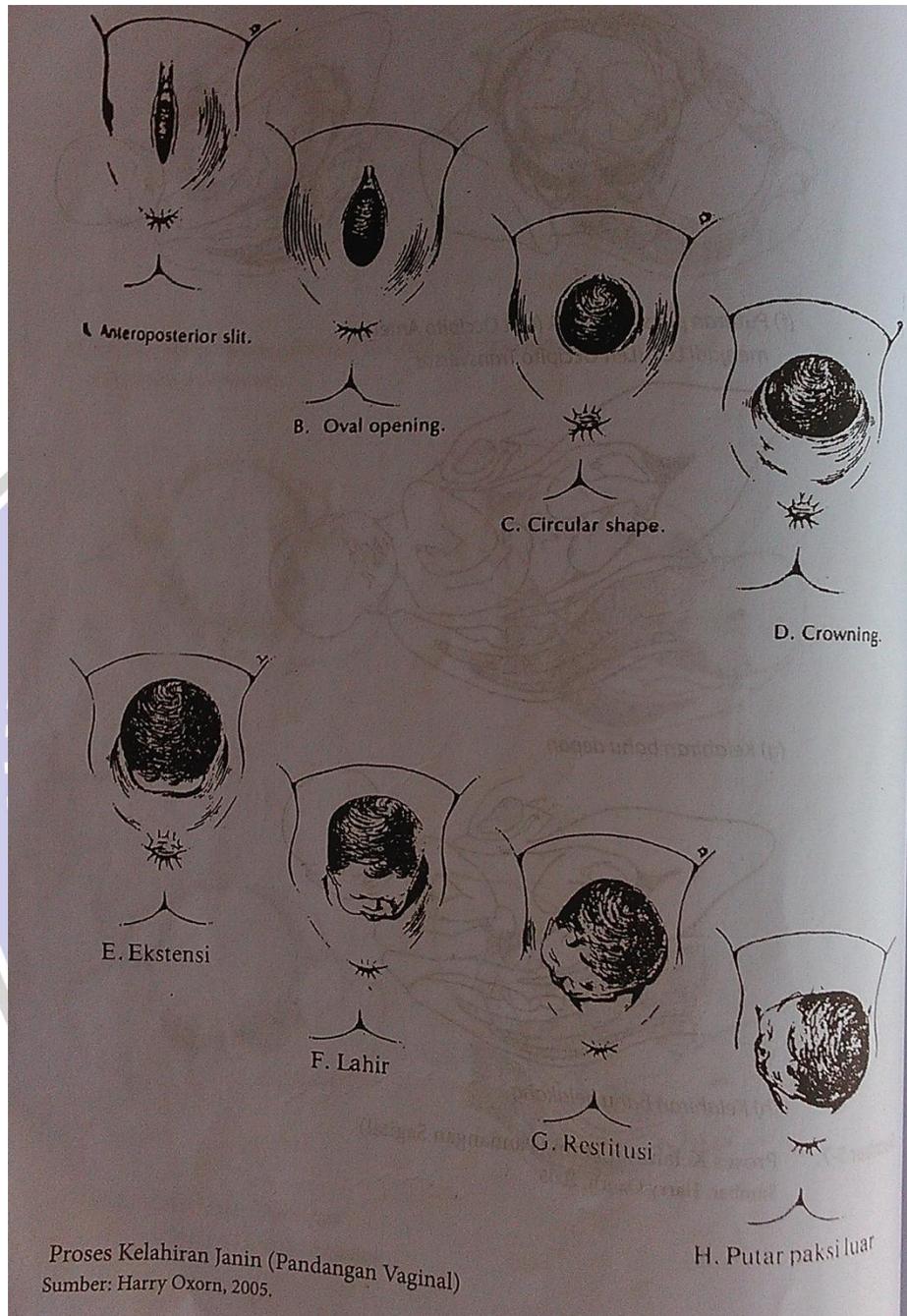
Gambar 2.3

Proses Persalinan (pandangan sagital)



Sumber: Ari Sulistyawati,2010.Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.Jakarta

Gambar 2.4
Proses Kelahiran Janin (Pandangan Vaginal)



Sumber: Ari sulistyawati,2010.Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta

3. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan seperti yang kita kenal sekarang pertama kali diuraikan oleh wiliam smellie pada abad ke delapan belas. Mekanisme persalinan adalah cara penyesuaian diri dan lewatnya janin melalui panggul ibu. Ada gerakan dengan *overlapping* yang jelas. Uraian berikut ini adalah untuk kedudukan UUK didepan.

a. Penurunan

Penurunan yang meliputi *engagement* pada diameter obliqua kanan panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir. Gerakan – gerakan lainnya menyertai penurunan ini. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses engagement. Agar tidak ada disporporsi dan segmen bawah rahim sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin engagement tidak akan terjadi sampai persalinan betul – betul berjalan baik. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus kebawah, pada kala II dibantu oleh gaya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

b. *Flexi*

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi *flexi* sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya *flexi*. Ociput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma. Dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek daripada *flexi* adalah untuk merubah diameter terendah dan *occipitofrontalis* (11,0 cm) menjadi *subocciipito bregmatika* (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena persesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

c. Putar paksi dalam

UUK masuk ke PTP tempat ia berhubungan dengan dasar panggul (*musculus* dan *fascia lefator ani*). Disini UUK berputar 45° ke kanan (menuju garis tengah). Sutura sagittalis pindah dari diameter obliqua kanan ke diameter anterosposterior panggul: LOA ke OA. UUK mendekati *symphysis pubis* dan sinciput mendekati sacrum.

d. Extensi

Pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan : (1) kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah dan (2) dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya 4 sampai 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 – 15 cm. dengan demikian sinciput harus menempuh jarak yang lebih panjang daripada occiput. Dengan semakin turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka (*crowning*). Occiput lewat melalui PAP perlahan – lahan dan tengkuk menjadi titik putar di *angulus subpubicus*. Kemudian dengan proses *extensi* yang secepat sinciput menelusur sepanjang dan berturut – turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut, dan dagu melalui perineum.

e. Restitusi

Pada waktu kepala mencapai dasar panggul maka bahu memasuki panggul. Oleh karena panggul tetap pada diameter obliqua sedangkan kepala berputar kedepan, maka leher ikut berputar. Begitu kepala dilahirkan dan bebas dari panggul maka leher berputar kembali dan kepala mengadakan restitusi kembali 45° (OA menjadi LOA)

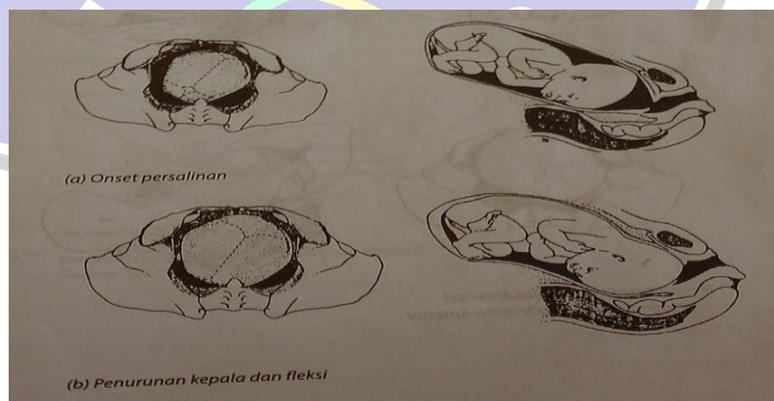
sehingga hubungannya dengan bahu dan kedudukannya dalam panggul menjadi normal kembali.

f. Putar paksi luar

Putar paksi luar kepala sebenarnya merupakan manifestasi putar paksi dalam daripada bahu. Pada waktu bahu mencapai dasar panggul bahu depan yang lebih rendah berputar kedepan dibawah *symphysis* dan diameter *bisacromialis* berputar dari diameter *obliqua* kiri menjadi diameter *anteroposterior* panggul. Dengan begini maka diameter memanjang bahu dapat sesuai dengan diameter memanjang PBP. Kepala yang telah berputar kembali 45° untuk mengembalikan hubungan normal dengan bahu, sekarang berputar 45° lagi untuk mempertahankannya. LOA menjadi LOT (Oxom H dkk, 2010).

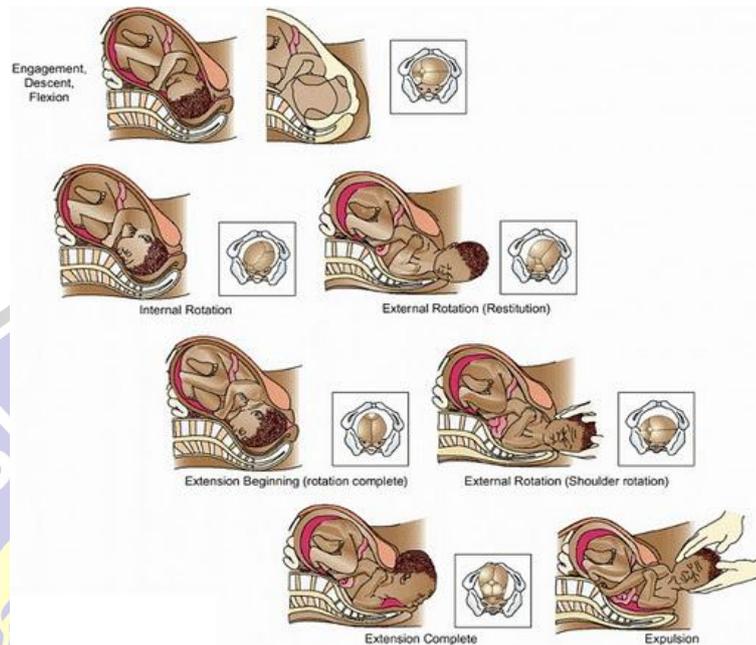
Gambar 2.5

Ilustrasi Mekanisme Persalinan



Sumber : Ari sulistyawati,2010.Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta

Gambar 2.6
Penurunan Kepala Janin



Sumber : Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta :EGC

4. Kebutuhan Dalam Persalinan

a. Kebutuhan fisik

Selama persalinan, ibu sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan.

1) Makan dan minuman per oral

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif

biasanya ia hanya menginginka cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah ibu sendiri sangatlah berbeda. Termasuk apakah boleh untuk minum atau makan sama sekali dalam proses persalinan, karena ada sebagian pasien yang enggan untuk makan dan minum khawatir jika akan muncul dorongan untuk buang air besar atau buang air kecil. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi ibu artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati, 2011).

2) Posisi

Faktor penting saat seorang wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan misalnya kurangnya rasa tak nyaman, Kurangnya trauma perineum, Lebih mudah meneran dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi keutuhan perineum. Untuk itu ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri

saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari terjadinya hipoksia pada janin. Menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan dimensi pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik. Menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan merasa nyaman.

3) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi.

4) Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah – pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan dalam beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Hal diatas dapat dihindari jika wanita mampu mencerna cairan selama persalinannya.

- 5) Kehadiran seorang pendamping secara terus – menerus
(Supriatiningsih, 2015)

Dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping persalinan antara lain :

- a) Mengusap keringat
- b) Menemani / membimbing jalan – jalan
- c) Memberikan minum
- d) Merubah posisi, dll

- 6) Pengurangan Rasa sakit (Supriatiningsih, 2015)

Nyeri pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Rasa nyeri yang terjadi saat persalinan dapat terjadi pada daerah – daerah tertentu saja terutama disekitar perut. Pendekatan – pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery :

- a) Seorang yang dapat mendukung persalinan
- b) Pengaturan posisi
- c) Relaksasi dan latihan pernafasan
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/ kemajuan dan prosedur
- f) Asuhan tubuh
- g) Sentuhan

5. Pertolongan Persalinan

a. Persalinan Normal

Langkah – langkah Persalinan Normal Menurut (Damayanti, 2011) :

1. Mengamati tanda gejala kala II
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul Oksitosin 10 UI dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Menghisap Oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali ke partus set/ wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan

menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dengan posisi terbalik selama 10 menit, mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva 5 – 6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera kelahiran bayi.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu unuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah luar sampai bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah bawah untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala lengan dan siku sebelah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

25. Lakukan penilaian (Selintas)

26. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik Oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan puting payudara ibu.

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tep atas simfisis, untuk mendeteksi tangan lain memegang tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial)

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso – cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas.

37. Saat plasenta muncul diintroitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

43. Pastikan kandung kemih kosong

44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, Vitamin K 1 mg IM, dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir,

pernafasan bayi, dan temperatur tubuh setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60. Lengkapi partograf.

b. Persalinan SC (Salfariani I.M, 2010)

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010). Pertolongan operasi persalinan

dengan *section caesarea* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan ancaman serius sehingga banyak terjadi kematian. Perkembangan

teknologi *sectio caesarea* demikian majunya sehingga bahayanya makin dapat ditekan. Oleh karenanya pertolongan *sectio caesarea* makin banyak dilakukan (Ayu, 2009).

2.3 Nifas

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. *Puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Porous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini S, 2016).

2. Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan alat – alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Meskipun istilah involusi telah digunakan untuk menunjukkan perubahan retrogesif yang terjadi di semua organ dan struktur saluran reproduksi, istilah ini lebih spesifik menunjukkan adanya perubahan retrogesif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Demi kejelasan, definisi involusi *puerperium* dibatasi pada uterus dan

apa yang terjadi pada organ dan struktur lain hanya dianggap sebagai perubahan puerperium (Varney dkk, 2007).

Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan – perubahan seperti :

1) *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus.

Walaupun istilah involusi saat ini telah digunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif, kadang lebih banyak mengarah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah ke ukurannya. (Varney's midwifery). Dalam masa nifas alat – alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur – angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat – alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.3

Perubahan – perubahan normal pada uterus selama postpartum

<i>Involusi uteri</i>	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir 7 hari (1 minggu)	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran *desidua/endometrium* dan *eksfoliasi* tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak dipengaruhi oleh pemberian rangkaian preparat ergot (*Ergotrate*, *Methergine*), yang hanya mempunyai efek jangka pendek. Akan tetapi, menyusui akan mempercepat proses involusi. Desidua yang tersisa didalam uterus setelah pelepasan dan ekspulsi plasenta dan membrane terdiri dari lapisan zona basalis dan bagian lapisan zona spongiosa desidua basalis (pada tempat perlengkapan plasenta) dan desidua parietalis (Melapisi bagian uterus, yang lain uterus).

2) *Involusi* tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke -2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan *ligamen*

Ligament – ligament dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangur – angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retloflexi*. Tidak jarang pula wanita mengeluh “ kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena *ligamen*, fasia, jaringan penunjang genetalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

5) Lokia

Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita . lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Karena perubahan warnanya , nama deskriptif lokia berubah menjadi lokia rubra, serosa, atau alba.

a) Lokia rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lokia pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pascapartum. Lokia rubra terutama mengandung darah dan jaringan desidua.

b) Lokia serosa mulai terjadi sebagai bentuk yang lebih pucat dari lokia rubra, serosa dan merah muda. Lokia ini berhenti sekitar tujuh hingga delapan hari. Kemudian dengan warna merah muda , kuning atau putih hingga transisi menjadi lokia alba. Lokia serosa terutama mengandung cairan serosa , jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

c) Sedangkan pada lokia alba mulai terjadi sekitar hari kesepuluh pascapartum dan hilang sekitar periode dua hingga empat minggu. Pada beberapa wanita , lokia ini tetap ada pada saat pemeriksaan pascapartum. Warna lokia alba putih krem dan terutama mengandung leukosit dan sel desidua.

6) Perubahan vulva, vagina, dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Heryani H, 2010).

3. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal – hal yang dapat membantu ibu dalam pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fungsi yang memengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua.
- b) Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat.
- c) Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya.

d) Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Periode ini diekspresikan oleh reva rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

1) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold Period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting Go Period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

4 . **Kebutuhan Ibu Nifas** (Saleha S, 2009).

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan.

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian – penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkina prolapsus atau retrotexto uteri.

c. Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Berikut ini sebab –

sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum.

- a) Berkurangnya tekanan intraabnormal.
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra.
- d) Dinding kadung kemih kurang sensitive.

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

d. *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat Dan Tidur

Hal – hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu – satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan Dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat – alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

5. Jadwal Kunjungan Masa Nifas (Syafrudin, 2009)

a. Kunjungan Pertama (6 – 8 jam Pasca Persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas, karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan *bonding attachment*
- 6) Menjaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia.

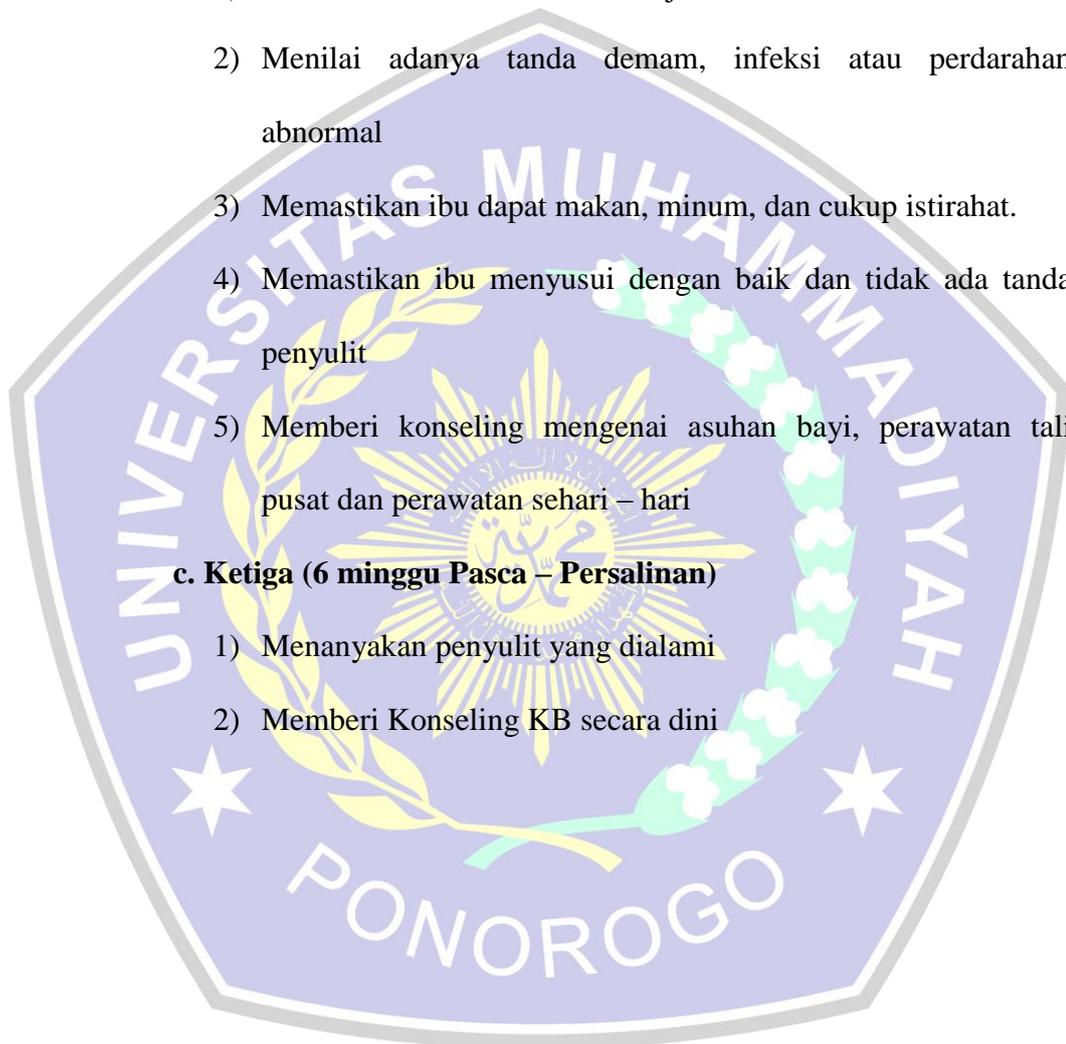
- 7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pascapartum atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil

b. Kedua (6 hari Pasca – Persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu dapat makan, minum, dan cukup istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
- 5) Memberi konseling mengenai asuhan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan sehari – hari

c. Ketiga (6 minggu Pasca – Persalinan)

- 1) Menanyakan penyulit yang dialami
- 2) Memberi Konseling KB secara dini



2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Masa bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa (Maryunani A, 2014).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir merupakan suatu proses adaptasi dengan lingkungan luar atau dikenal dengan kehidupan ekstrasuteri. Sebelumnya bayi cukup bulan hanya beradaptasi dengan kehidupan intrauteri. Perubahan fisiologis bayi baru lahir, diantaranya sebagai berikut :

a. Sistem pernafasan

Perubahan sistem ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dan sistem pernafasan. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernafas yang dapat dipengaruhi oleh

keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik (lingkungan) yang merangsang pusat pernafasan *medula oblongata* di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara kedalam paru, kemudian timbulnya pernafasan dapat terjadi akibat interaksi sistem pernafasan itu sendiri dengan sistem kardiovaskular dan susunan syaraf pusat. Selain itu adanya surfaktan dan upaya respirasi untuk bernafas dapat berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveolus paru agar dapat berfungsi. Surfaktan tersebut dapat mengurangi tekanan permukaan paru dan mampu menstabilkan dinding alveolus untuk mencegah kolaps (Betz dan Sowden, 2007).

b. Sistem peredaran darah

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramenovale pada atrium jantung dan penutupan ductusarteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan

sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi. Perubahan tekanan sistem pembuluh darah dapat terjadi saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan atrium kanan juga menurun. Proses tersebut membantu darah mengalami proses oksigenasi ulang, serta saat terjadi pernafasan pertama dapat menurunkan resistensi dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Kemudian oksigen pada pernafasan pertama dapat menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru. Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan atrium kiri, framen oval akan menutup, atau dengan pernafasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat yang dapat menyebabkan ductus arteriosus mengalami kontriksi dan menutup. Perubahan lain adalah menutupnya vena umbilicus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat diklem dan penutupan jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan (Betz dan Sowden, 2007)

c. Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas tubuh adalah sebagai berikut :

- 1) Evaporasi : penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi : kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan diatas benda – benda tersebut.
- 3) Konveksi : kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, suhu ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi : kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) cara mencegah kehilangan panas adalah sebagai berikut :

- a) Keringkan bayi dengan saksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

d. Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh bayi itu sendiri serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengetahui atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (*glikogenolisis*), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (*glukoneogenesis*). Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.

e. Sistem *gastrointensial*

Proses menghisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Reflek batuk dan gumoh sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna masih

terbatas, mengingat hubungan esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dan kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

f. Sistem kekebalan tubuh

Perkembangan sistem imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya sistem kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat laun akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia (Jane Ball, 2007) (Hidayat Alimul, A.A, 2008).

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Aspek gizi

1) Pemberian ASI

Menyusui bayi yang baru lahir bukan hanya meliputi pemberian makanan saja. Bayi bukan hanya membutuhkan nutrisi tetapi juga kehangatan, perasaan nyaman, dan aman. Pemberian ASI, akan memenuhi semua kebutuhan ini dengan cara yang paling mudah

dan efektif. Hal ini bukan berarti bahwa pemberian susu kepada bayi harus dihindari, perawatan ibu yang penuh cinta kasih dan terampil bisa saja diberikan tanpa tergantung bagaimana cara bayi tersebut disusui. Ini juga tidak berarti bahwa pemberian ASI dapat dilakukan tanpa hambatan atau permasalahan. Namun demikian, karena bersifat alami dan juga karena tubuh dirancang secara khusus serta dipersiapkan agar dapat menyusui bayinya, maka jelas bahwa menyusui sendiri merupakan cara terbaik untuk memberikan nutrisi kepada bayi baru lahir yang normal (Farrer H, 2007).

2) Komposisi ASI

Asi adalah suatu emulsi lemak dalam dalam larutan protein, lactose, dan garam – garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi asi ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor – faktor yang mempengaruhi air susu ibu adalah : Stadium laktasi, Ras, Keadaan Nutrisi, Diit ibu (Soetjiningsih, 2005)

3) Perawatan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dilakukan perawatan rutin diatan perut ibu segera dilakukan IMD dan dilakukan penilaian

selintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, cukup bulan (Ambarwati, 2010). Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu ini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara.

4. Masalah Bayi Baru Lahir

a. Ikterus (Rahmy A.D 2011:5)

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Ditemukan 25 – 5 % pada neonatus cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus pada neonatus kurang bulan, pada sebagian besar neonatus ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis.

Klasifikasi ikterus menurut Alimul H (2008:75) antara lain:

- 1) Ikterus fisiologi : dapat terjadi kuning pada usia 3 hari sampai 14 hari dan tidak ada tanda atau gejala ikterus patologi.
- 2) Ikterus Patologi : jika ditemukan adanya kuning pada hari kedua setelah lahir, atau ditemukan pada hari ke 14,

bisa juga ditemukan pada bayi kurang bulan, feses berwarna pucat serta daerah lutut dan siku juga tampak sekali berwarna kekuningan.

Penyebab Ikterus menurut Inzana N (2010:11) antara lain:

- 1) Produksi bilirubin yang berlebihan
- 2) Gangguan pengambilan bilirubin
- 3) Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepare
- 4) Gangguan transportasi
- 5) Gangguan dalam eksresi.

Penanganan ikterus *neonatorum* dapat dilakukan dengan berbagai cara sesuai jenisnya. Ikterus *neonatorum* dapat dilakukan terapi memberikan ASI sedini dan sesering mungkin. Memberikan terapi sinar bila neonatus diklasifikasikan sebagai ikterus dini. Ikterus *neonatorum* patologis dapat dilakukan foto terapi 3x24 jam yang diubah posisi tiap 6 jam.

b. Miliaria

Miliaria adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup

pakaian (dada, punggung), tempat yang mengalami gesekan pakaian dan juga kepala (Setyawati E.S, 2013:17)

Tergantung dari letak kelainan, maka terdapat beberapa jenis miliaria (Dwienda O, 2014:86-88) , diantaranya yaitu :

1) Miliaria Kristalina

Pada penyakit ini terlihat vesikel berukuran 1–2 mm berisi cairan jernih tanpa disertai kulit kemerahan, terutama pada badan setelah banyak berkeringat, misalnya karena hawa panas. Vesikel bergerombol tidak disertai tanda – tanda radang atau inflamasi pada bagian badan yang tertutup pakaian.

2) Miliaria Rubra

Memiliki gambaran berupa papula vesikel dan eritema disekitarnya. Keringat menembus epidermis, biasanya disertai rasa gatal dan pedih pada daerah ruam dan disekitarnya.

3) Miliaria profunda

Bentuk ini agak jarang terjadi kecuali di daerah tropis. Kelainan ini timbul setelah miliaria rubra, ditandai dengan papula putih, kecil, keras, berukuran 1-3 mm, terutama terdapat dibadan atau ekstermitas, tidak gatal dan tidak terdapat eritema.

4) Miliaria fustolosa

Pada umumnya didahului oleh dermatosis yang menyebabkan gangguan saluran kelenjar ekrin dan terjadi pustel superfisial. Lesinya berupa pustula steril yang gatal, tegas, superfisial, dan tidak berhubungan dengan folikel rambut.

Penanganan miliaria dapat dilakukan dengan berbagai cara (Dwienda O, 2014:89) antara lain:

- 1) Segera keringkan tubuh bayi dengan kain yang lembut jika terlihat tubuhnya basah oleh keringat.
- 2) Pada cuaca panas, taburkan bedak atau cairan khusus untuk mendinginkan kulit, sekaligus menyerap keringat.
- 3) Mengganti segera baju bayi yang basah oleh keringat atau kotoran.
- 4) Mengkondisikan ruangan ventilasi udara yang cukup, terutama di kota – kota besar yang panas dan pengap.
- 5) Mengupayakan agar kamar bayi diberi jendela sehingga pertukaran udara dari luar kedalam lancar.
- 6) Memandikan bayi secara teratur
- 7) Menghindari pakaian yang tidak menyerap keringat

2.5 Keluarga Berencana

2.1.5 Konsep Keluarga Berencana KB

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan atau pencegahan konsepsi. Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai cara dapat dilakukan, antara lain penggunaan pil KB/ kontrasepsi oral, suntikan atau intravaginal, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, alat kontrasepsi dalam rahim/ implant), operasi (vasektomi, tubektomi) atau dengan obat topikal intravaginal yang bersifat spermisid. Dari sekian banyak cara tersebut, penggunaan obat oral atau yang kita kenal sebagai kontrasepsi pil termasuk cara yang paling banyak digunakan karena sudah lama dikenal dan efektifitasnya sebagai kontrasepsi cukup tinggi.

2. Macam – Macam Kontrasepsi

a. Kontrasepsi non hormonal

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL sebagai kontrasepsi bila :

- a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*)
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya

dengan menunda atau menekan ovulasi. Keuntungan kontrasepsi meliputi :

(1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)

(2) Segera efektif

(3) Tidak mengganggu sanggama.

(4) Tidak ada efek secara sistemik.

(5) Tidak perlu pengawasan medis.

(6) Tidak perlu obat atau alat.

(7) Tanpa biaya

(8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pramenopause.

(9) Bayi mendapat manfaat ASI : meningkatkan kekebalan tubuh, asupan gizi yang terbaik dan sempurna selama tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

(10) Ibu : mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Keterbatasan :

- (1) Perawatan saat kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit.
- (2) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (3) Tidak melindungi terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual).

Dapat dipakai pada :

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

Tidak dapat dipakai pada :

- (1) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- (2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- (4) Bekerja dan terpisah dengan bayi lebih dari 6 jam.

(Bahiyatun, 2009)

2) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya(penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan tidak terjadi pembuahan.

Keuntungan :

- a) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- d) Tidak ada efek samping
- e) Dapat digunakan setiap waktu.
- f) Tidak membutuhkan biaya.
- g) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB.
- h) Meningkatkan hubungan yang lebih dekat.

Keterbatasan :

- a) Tergantung pada kesediaan suami (angka kegagalan 4-27 kehamilan dari 100 perempuan/tahun.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seks.

Dapat dipakai pada :

- a) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB.
- b) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera.
- c) Pasangan yang memerlukan metode sementara.
- d) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- e) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

Tidak dapat digunakan pada :

- a) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini.
- b) Suami yang sulit melakukan senggama terputus.
- c) Suami yang memiliki kelainan fisik dan psikologis.

- d) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama.
- e) Pasangan yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- f) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

3) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD

Cara kerja :

- a) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler. Epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi.
- b) Mencegah terjadinya pembuahan dengan mengblok bersatunya ovum dengan sperma.
- c) Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii.
- d) Menginaktifkan sperma.

Efektivitas

Sangat efektif, yaitu 0,5 – 1 kehamilan per/100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan

Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun).
- b) Tidak berpengaruh terhadap ASI.
- c) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
- d) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat.
- e) Efek sampingnya sangat kecil.
- f) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Keuntungan Nonkontrasepsi

- a) Mengurangi nyeri haid.
- b) Dapat diberikan pada usia perimenopause bersamaan dengan pemberian esterogen, untuk pencegahan hyperplasia endometrium.
- c) Mengurangi jumlah darah haid.
- d) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis.
- e) Merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause.
- f) Tidak mengurangi kerja obat tuberkulosis ataupun obat epilepsy, karena AKDR yang mengandung progestin kerjanya terutama lokal pada endometrium.

Keterbatasan

- a) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyingkapan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR.
- b) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR.
- c) Klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan
- d) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea.
- e) Dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (< 1/1000 kasus).

- f) Kejadian kehamilan ektopik relatif tinggi.
- g) Bertambahnya resiko mendapat penyakit radang panggul sehingga dapat menyebabkan infertilitasi.
- h) Mahal.
- i) Progestin sedikit meningkatkan resiko trombosis sehingga perlu hati – hati pada perempuan perimenopause. Resiko ini lebih rendah bila dibandingkan dengan pil kombinasi.
- j) Progestin dapat menurunkan kadar HDL- kolestrol pada pemberian jangka panjang sehingga perlu hati – hati pada perempuan dengan penyakit kardiovaskular.
- k) Memperburuk perjalanan penyakit kanker payudara.
- l) Progestin dapat mempengaruhi jenis – jenis tertentu hiperlipidemia.
- m) Progestin dapat memicu pertumbuhan miom uterus.

Yang boleh menggunakan

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak maupun belum.
- c) Menginginkan kontrasepsi efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan.
- d) Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi.
- e) Pascakeguguran dan tidak ditemukan tanda – tanda radang panggul.

- f) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.
- g) Sering lupa menggunakan pil.
- h) Usia perimenopause dan dapat digunakan bersamaan dengan pemberian estrogen.
- i) Mempunyai resiko rendah mendapat penyakit menular seksual.

Yang tidak boleh menggunakan AKDR

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Menderita vaginitis, salpingitis, endometritis.
- d) Menderita penyakit radang panggul atau pascakeguguran septik.
- e) Kelainan congenital rahim.
- f) Rahim yang sulit digerakkan.
- g) Riwayat kehamilan ektopik.
- h) Penyakit trofoblas ganas.
- i) Terbukti menderita penyakit tuberkolosis panggul.
- j) Kanker genitalia/ payudara.
- k) Sering ganti pasangan.
- l) Gangguan toleransi glukosa. Progestin menyebabkan sedikit peningkatan kadar gula dan kadar insulin.

Waktu AKDR dipasang

- a) Setiap waktu selama siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikantidak hamil.
- b) Sesudah melahirkan, dalam waktu 48 jam pertama pascapersalinan, 6-8 minggu, ataupun lebih sesudah melahirkan.
- c) Segera sesudah induksi haid, pascakeguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak terdapat bukti – bukti adanya infeksi(Abdul B S dkk, 2010).

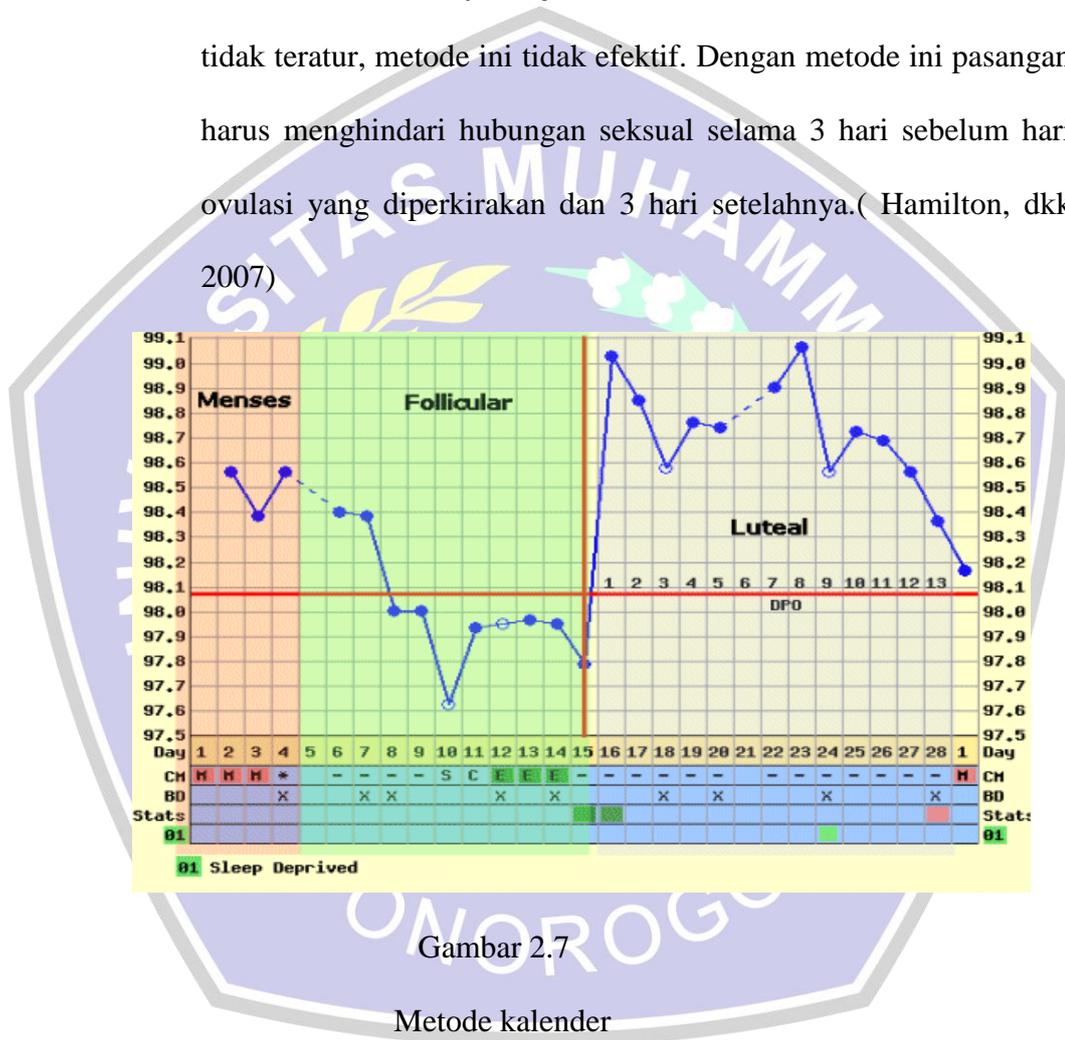
4) Pantang berkala dengan sistem Suhu Basal

Telah diketahui bahwa penurunan suhu basal sebanyak $\frac{1}{2}$ sampai 1 derajat celsius pada hari ke -12 sampai hari ke-13 menstruasi, dimana ovulasi terjadi pada hari ke-14. Setelah menyusui suhu akan naik lebih dari suhu basal sehingga siklus menstruasi yang disertai “ovulasi” terdapat temperature “bifasik”.

Pantang berkala dengan sistem pengukuran suhu basal memerlukan pengetahuan dan metode pengukuran yang akurat, Sehingga dapat bermanfaat. Kegagalan sistem suhu basal sekitar 10% sampai 20 % . Kelemahan sistem panjang berkala adalah pengukuran suhu basal merepotkan dan tidak akurat, hanya dapat digunakan oleh mereka yang terdidik dan hanya berguna pada siklus menstruasi 20 sampai 30 hari (Manuaba, 2007).

5) Metode kalender

Prinsip yang membawahi sebagian besar periode metode abstinence adalah bahwa (1) ovum dapat dibuahi sekitar 18 sampai 24 jam setelah ovulasi, dan (2) bila siklus menstruasi adalah 28 hari, ovulasi biasanya terjadi sekitar hari ke-14, bila menstruasi tidak teratur, metode ini tidak efektif. Dengan metode ini pasangan harus menghindari hubungan seksual selama 3 hari sebelum hari ovulasi yang diperkirakan dan 3 hari setelahnya. (Hamilton, dkk 2007)



Gambar 2.7

Metode kalender

sumber : Varney, Helen. 2006. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

b. Kontrasepsi Hormonal

1) Pil KB kombinasi

Pil KB kombinasi merupakan salah satu jenis KB yang mudah dilakukan. Anda tinggal meminumnya setiap hari pada waktu yang sama, sesuai anjuran dokter. Pemakaian pil sebagai alat kontrasepsi akan sangat efektif bila diminum setiap hari. Oleh karenanya, dibutuhkan kedisiplinan yang tinggi jika anda menggunakan jenis kontrasepsi ini. Pemakaian yang tidak teratur akan mengakibatkan kehamilan. Cara kerja dari pil KB itu sendiri adalah mengentalkan lendir leher rahim sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur. Lapisan dinding rahim juga akan dirubah sehingga tidak siap menerima dan menghidupi sel telur yang telah dibuahi. Pil KB juga dapat mencegah indung telur melepaskan sel telur setiap bulannya (ovulasi). Perlu diperhatikan bahwa penggunaan pada bulan pertama mungkin akan menimbulkan efek samping, misalnya : mual, vlek dimasa haid, kenaikan berat badan, atau sakit kepala. Selain itu, pil ini tidak mempengaruhi kesuburan, jadi meskipun anda meminumnya dalam jangka waktu yang lama, anda tetap bisa hamil jika berhenti meminumnya. Pil KB juga dapat mengatasi berbagai gangguan kesehatan seperti nyeri haid, mencegah kurang darah, dan mencegah penyakit kanker (Siswosuharjo S dkk,2010).

2) Implant (Hidayati R, 2009)

Implant jadena merupakan salah satu jenis kontrasepsi implant dengan lama kerja 3 tahun. Implant jadena terdiri atas 2 batang kapsul silastik, yang mengandung 75 mg Levonogestrel. Lokasi pemasangan dibagian dalam lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Khasiat kontraseptif jenis implant ini timbul beberapa jam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilisasi akan kembali segera setelah pencabutan implant. Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan pencabutan disebabkan oleh pemasangan yang tidak benar. Oleh karena itu, hanya petugas klinisyang terlatih (dokter, bidan, dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut implant. Untuk mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasanganharus dilakukan secara hati – hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahaninfeksi yang dianjurkan.

Pemasangan implant jadena :

Untuk meminimalisasi resiko infeksi pada pasien setelah pemasangan implant, petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi. Untuk itu perlu melakukan hal – hal berikut :

- a) Meminta pasien untuk membersihkan seluruh lengan yang akan dipasang implant dengan sabun.

- b) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- c) Pada kedua sarung tangan yang telah disterilisasi atau di- DTT (gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap tindakan guna menghindari kontaminasi silang.
- d) Siapkan daerah pemasangan dengan kapas yang diberi antiseptic. Gunakan forseps atau klem untuk mengusapkan kapas tersebut pada daerah pemasangan implant.
- e) Setelah selesai pemasangan batang implan, dan sebelum melepas sarung tangan , dekontaminasi instrument dalam larutan klorin 0,5 %. Sebelum membuang atau merendam jarum dan alat suntik, isi lebih dulu dengan larutan klorin.
- f) Duk operasi harus dicuci sebelum digunakan kembali. Setelah dipakai, taruh pada wadah kering dan tertutup kemudian dibawa ke ruang pencucian.
- g) Dengan tetap memakai sarung tangan, buang bahan – bahan terkontaminasi ke dalam wadah tertutup rapat atau kantong plastic yang tidak bocor.
- h) Masukkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Lepaskan sarung tangan dari dalam ke luar.

- i) Setelah semua langkah selesai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, serta keringkan dengan handuk bersih dan kering.

Keuntungan kontrasepsi implant :

- a) Efektifitas tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang.
- c) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Bebas dari pengaruh estrogen.
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- g) Tidak mengganggu ASI.
- h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- i) Mengurangi jumlah darah menstruasi dan mengurangi resiko terjadinya anemia.

Kerugian kontrasepsi implant

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenore, atau meningkatkan jumlah darah menstruasi, serta amenore. Selain itu juga menimbulkan keluhan – keluhan seperti berikut ini :

- a) Nyeri kepala.
- b) Peningkatan berat badan.

- c) Jerawat.
- d) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- e) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- f) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- g) Pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi.
- h) Efektifitas menurun bila menggunakan obat – obat tuberkolosis atau obat epilepsi.
- i) Insiden kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi.

Indikasi pemasangan implant.

- a) Usia reproduksi
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- c) Ibu menyusui.
- d) Pascakeguguran.
- e) Pascapersalinan.
- f) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode steril (vasektomi atau tubektomi).
- g) Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.

h) Sering lupa mengonsumsi pil.

Kontraindikasi pemasangan implant

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d) Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi.
- e) Diabetes mellitus

3) Suntik

- a) Suntik kombinasi (suntik 1 bulan)

Isi : hormon progesteron esterogen.

Aturan pakai : 1 bulan sekali

Dapat dipakai pada :

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Wanita yang belum memiliki anak dan yang sudah memiliki anak.
- (3) Menghendaki kontrasepsi efektifitas tinggi.
- (4) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- (5) Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan.
- (6) Riwayat kehamilan ektopik.
- (7) Sering melupakan minum pil.
- (8) Haid teratur.

(9) Nyeri haid hebat.

(10) Anemia.

Tidak dapat digunakan pada :

(1) Hamil atau diduga hamil.

(2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

(3) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan.

(4) Penyakit hati akut.

(5) Usia >35 tahun dan perokok.

(6) Riwayat penyakit jantung

(7) Riwayat kelainan trombemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.

(8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan migrain dan sakit kepala.

(9) Keganasan pada payudara

Keuntungan :

(1) Resiko terhadap kesehatan kecil.

(2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

(3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.

(4) Jangka panjang.

(5) Efek samping sangat kecil.

(6) Mengurangi jumlah perdarahan.

(7) Mencegah nyeri saat haid.

- (8) Mencegah anemia.
- (9) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- (10) Mencegah kanker payudara dan kista ovarium.
- (11) Mencegah kehamilan ektopik.
- (12) Melindungi dari penyakit radang panggul.
- (13) Dapat diberikan pada perempuan menopause.

Keterbatasan :

- (1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan pada suntikan pertama.
 - (2) Ketergantungan terhadap tenaga kesehatan.
 - (3) Efektifitas berkurang bila digunakan bersama obat tuberkulosis dan obat epilepsy.
 - (4) Penambahan BB.
 - (5) Tidak melindungi dari IMS.
 - (6) Kesuburan tidak cepat pulih setelah berhenti menggunakan
- b) Suntik progestin (suntik 3 bulan)

Isi : hormone progesterone

Aturan pakai : setiap 3 bulan sekali

Dapat digunakan pada :

- (1) Usia reproduksi
- (2) Wanita yang belum memiliki anak dan yang sudah memiliki anak.

(3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektifitas tinggi.

(4) Menyusui.

(5) Setelah melahirkan.

(6) Setelah keguguran .

(7) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.

(8) Perokok.

(9) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia.

(10) Menggunakan obat untuk epilepsy atau tuberkolosis.

(11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.

(12) Sering melupakan minum pil.

(13) Anemia defisiensi zat besi.

(14) Mendekati usia menopause yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi.

Tidak dapat digunakan pada :

(1) Hamil dan diduga hamil.

(2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

(3) Keganasan pada payudara.

(4) Tidak menerima terjadinya gangguan haid, dan tidak haid.

(5) Diabetes mellitus dan komplikasi.

Keuntungan :

(1) Sangat efektif

(2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.

(3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

(4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berpengaruh terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

(5) Tidak berpengaruh terhadap ASI.

(6) Sedikit efek samping.

(7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

(8) Mencegah kehamilan ektopik dan kanker endometrium.

(9) Menurunkan kejadian jinak payudara

(10) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

(11) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Keterbatasan :

(1) Sering ditemukan gangguan haid : siklus haid memanjang/memendek, pendarahan banyak dan sedikit,

perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali.

- (2) Klien sangat tergantung pada tenaga kesehatan.
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu.
- (4) BB meningkat.
- (5) Tidak melindungi dari IMS.
- (6) Kesuburan tidak langsung pulih setelah penghentian pemakaian.
- (7) Menurunkan sedikit kepadatan tulang.
- (8) Penggunaan jangka panjang dapat mengakibatkan :
kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

c. Metode Barrier

Jenis – jenis metode barrier :

1) Kondom

Pengertian :

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muara berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan

pada kondom baik untuk meningkatkan efektifitas (misalnya penambahan spematisida) maupun sebagai aksesoris aktifitas seksual. Pada umumnya standar ketebalan kondom adalah 0,02 mm.



Gambar 2.8

Kondom

Sumber :Manuaba,2009, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta hal:595

Tipe kondom :

- a) Kondom biasa.
- b) Kondom bergerigi (berkontur).
- c) Kondom beraroma.
- d) Kondom tidak beraroma.

Keuntungan :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d) Tidak berefek samping.
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.
- h) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB.
- i) Dapat mencegah penularan IMS.
- j) Saling berinteraksi sesama pasangan.

Keterbatasan :

- a) Efektifitas terlalu tinggi.
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
- e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum.

- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung , terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Jenis diafragma:

- a) Flat spring (flat metal band)
- b) Coil spring (coiled wire)
- c) Arching spring (kombinasi metal spring)

Keuntungan :

- a) Efek bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang 6 jam sebelumnya.
- d) Tidak mengganggu kesehatan pasien.
- e) Tidak memiliki efek samping.
- f) Perlindungan pada IMS.
- g) Bila digunakan pada saat haid dapat sebagai penampung darah haid.

Keterbatasan :

- a) Efektifitas sedang (6-16 kehamilan/100 perempuan/tahun).

- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- c) Diperlukan pemeriksaan pelvic oleh petugas terlatih.
- d) Beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.
- e) Pada 6 jam pasca hubungan seksual alat harus masih ada pada posisinya.
- f) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk : aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria, atau dissolvable film, krim.

Keuntungan :

- a) Efektif seketika (busa dan krim).
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- e) Tidak memiliki efek samping.
- f) Mudah digunakan tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.
- g) Pelindung terhadap IMS

Keterbatasan :

- a) Efektifitas kurang (18-29 kehamilan/100 perempuan/tahun).
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- d) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah pemasangan sebelum melakukan hubungan seksual.
- e) Efektifitas pemasangan hanya 1-2 jam.

d. Kontrasepsi mantap (steril)

1) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan operatif untuk memotong sebagian atau seluruh vas deferens yang bertujuan untuk menghentikan aliran spermatozoa, sehingga cairan ejakulat tidak mengandung spermatozoa (kamus Dorland, 2011).

Vasektomi sama efektifnya untuk mencegah kehamilan, akan tetapi vasektomi lebih mudah, cepat, aman, dan lebih murah (Setiono A, dkk 2015)

2) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan perempuan). Kontrasepsi ini sangat efektif dan bersifat permanen dan semi permanen.

Karena ada tindakan tubektomi yang dapat dilakukan pengembalian kesuburan kembali, misalnya pada tubektomi yang bagian tubanya hanya dijepit. Kontrasepsi ini tidak memiliki efek samping.

2.2.1 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dengan kriteria:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Adapun anamnesa yang perlu dikaji diantaranya:

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

- 1) Identitas klien : nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan, dan tanggal anamnesis. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (menenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui : misalnya untuk menentukan anjuran apa atau pengobatan apa yang akan

diberikan. Umur juga hal yang penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.

2) Keluhan Utama : Menurut Sinclair C (2010) rasa tidak nyaman yang umum pada kehamilan adalah : Nyeri punggung, konstipasi, edema ekstermitas bawah, keletihan, sakit kepala, nyeri ulu hati (*Pirosis*), *Hemorroid*, *Insomnia*, Kram kaki, Mual dan muntah, sering berkemih, Varises, pada ibu hamil trimester 3 keluhan yang sering dialami yaitu :

a) Nyeri Punggung

Penyebab nyeri punggung kemungkinan disebabkan banyak faktor. Nyeri punggung meningkat pada awal kehamilan dan menurun selama 24 minggu ke – 24 (kecuali bagi wanita yang sebelumnya sudah mengalami nyeri punggung, akan mengalami peningkatan ketidaknyamanan sampai kelahiran.

b) Konstipasi

Pergerakan feses dapat terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltis, yang disebabkan oleh progesterone, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus, atau suplementasi zat besi.

Penurunan tingkat aktifitas wanita normal dapat menjadi penyebab tambahan.

c) Edema ekstermitas bawah

Edema fisiologis memburuk seiring penambahan usia kehamilan karena aliran balik vena terganggu akibat berat uterus yang membesar.

d) Keletihan

Keletihan sering kali terjadi sampai usia kehamilan 12 sampai 14 minggu akibat peningkatan kecepatan metabolik basal. Trimester ketiga juga menimbulkan keletihan karena janin yang tumbuh menjadi lebih berat.

e) Sering berkemih

Pada awal kehamilan, uterus yang membesar akibat pelunakan istmus menyebabkan kandung kemih tertekan. Pada akhir kehamilan, turunnya presentasi janin, kandung kemih kembali mendapat tekanan. Nokturia dapat terjadi sebagian karena wanita berada dalam posisi rekumben dan kekuatan yang lebih kecil menekan vena kava inferior, yang menambah aliran darah ke ginjal dan meningkatkan kecepatan filtrasi glomerulus.

f) Varises

Varises dapat terjadi dilabia atau tungkai. Hemorrhoid adalah suatu bentuk varises, dan kecenderungan terjadi varises diwariskan dalam keluarga. Selama masa hamil progesterone merelaksasi dinding vena, dan aliran balik vena dari ekstermitas bawah terganggu oleh uterus yang terus membesar sehingga system vena mendapat tekanan semakin besar dan akibatnya timbul varises.

3) Riwayat penyakit (berhubungan dengan masalah atau alasan datang).

- a) Tanggal dan jam terjadinya serangan.
- b) Bentuk serangan
- c) Faktor pencetus terjadinya serangan.
- d) Alur penyakit sejak serangan, termasuk durasi dan serangan ulang.
- e) Lokasi spesifik.
- f) Tipe nyeri atau ketidaknyamanan dan intensitasny.
- g) Gejala lain yang berhubungan.
- h) Hubungan fungsi tubuh dengan aktifitas.
- i) Penjelasan kualitas (warna, konsistensi) dan kuantitas (banyaknya volume, atau jumlah).
- j) Bantuan kesehatan yang dilakukan dan dari siapa.

k) Efektifitas perawatan dan pengobatan.

4) Riwayat kesehatan lalu

a) Penyakit waktu kecil dan imunisasi (missal measles, mumps, chickenpox).

b) Tes laboratorium akhir – akhir ini terhadap penyakit infeksi (missal hepatitis, TB, HIV), tanggal dan hasilnya.

c) Penyakit berat, misalnya pneumonia, hepatitis, demam, rematik, difteri, dan polio.

d) Masuk rumah sakit : tanggal dan penyebab masuk.

e) Pembedahan : tanggal dan penyebab

f) Kecelakaan : fraktur luka, dan lain – lain.

g) Transfuse darah : tanggal, penyebab, reaksi.

h) Alergi, misalnya makanan, lingkungan, debu, hewan, dan asma.

i) Alergi.

j) Penggunaan alcohol.

k) Kebiasaan : merokok, alkohol, kafein (kopi, teh, soda, coklat), keselamatan (sabuk pengaman, helm).

l) Pola tidur, diet, aktivitas.

m) resiko dalam pekerjaan : posisi (berdiri, duduk), tarikan (mata, otot), ventilasi, paparan racun kimiawi.

n) resiko dari lingkungan : udara, air, dan lain - lain

5) Riwayat keluarga

- a) Usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup atau mati)
- b) Kanker
- c) Penyakit jantung.
- d) Hipertensi
- e) Diabetes
- f) Penyakit ginjal
- g) Penyakit jiwa.
- h) kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB (Tuberkolosis), Epilepsi, kelainan darah (anemia dan lain – lain), alergi, kelainan genetik, Riwayat keturunan kembar.

6) Riwayat menstruasi

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungannya, meliputi hal – hal berikut :

- a) Umur menarche.
- b) Frekuensi, jarak/ siklus jika normal.
- c) Lamanya.
- d) Jumlah darah keluar.
- e) Karakteristik darah (misal menggumpal).
- f) HPHT, lama dan jumlah normal.
- g) Dismenorea, perdarahan uterus disfungsi, misalnya spotting, menorrhagia, dan lain – lainnya.

- h) Penggunaan produk sanitari (missal celana dalam, pembalut).
- i) Sindrom syok keracunan
- j) Sindrom premenstrual

7) Riwayat Obstetri

- a) Gravida/para
- b) Tipe golongan darah (ABO dan Rh)
- c) Kehamilan yang lalu.
 - (1) Tanggal terminasi
 - (2) Usia gestasi.
 - (3) Tempat lahir.
 - (4) Bentuk persalinan (spontan, SC,forcep, atau vakum ekstrasi).
 - (5) Masalah obstetric, medis dan social yang lain, dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dan lain – lain), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi, dan lain – lain) berat bayi lahir, jenis kelamin bayi, kelainan congenital bayi dan komplikasi 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 ujia – ujian dari segala faktor yang memengaruhi persalinan.

8) Riwayat Kb/ kontrasepsi

KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur (nursalam, 2008) langkah – langkah pemeriksaan sebagai berikut :

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu baik, sedang, atau jelek (Nursalam, 2008) . Pada kasus ibu hamil dengan letak lintang, keadaannya umum baik (Saiffudin, 2006)

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, apatis, somnolen, atau koma pada ibu hamil letak lintang kesadarannya composmentis (Saiffudin, 2006)

c) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi (Saiffudin, 2006). Batas normal 120/80 mmhg (Perry, 2005)

d) Suhu

Untuk menilai kondisi metabolisme dalam tubuh dimana tubuh menghasilkan panas secara kimiawi melalui metabolisme darah (alimul, 2006) untuk mendeteksi dini adanya gangguan termoregulator di hipotalamus normalnya $36 - 37,5^0$ C (Perry, 2005)

e) Denyut nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, batas normal 60 -100 kali/ menit (Wiknjosastro, 2006).

f) Respirasi

Untuk mengetahui kelainan (pada organ – organ saluran nafas normalnya 20 – 28 kali per menit (Perry, 2005)

g) Tinggi badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak (Varney, 2007)

h) Berat badan

Untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan rata – rata 0,3 – 0,5 kg perminggu, tetapi nilai normal untuk penambahan berat badan selama hamil 9 – 12 kg. (Saiffudin, 2006)

i) Lila

Untuk mengetahui lingkaran lengan atas ibu hamil apakah normal atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak, batas normal 23,5 cm (Varney, 2007)

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk kepala, kebersihan, warna, rambut, tekstur rambut, distribusi rambut, rontok, kusam / pecah, tebal / tipis, lurus / kering/ ikal, lesi/ pembengkakan di kepala, ada keluhan atau tidak.

b) Muka

Ada / tidak cloasma gravidarum (hiperpigmentasi kulit wajah), edema (pada ibu preeklamsia), pucat / tidak.

c) Mata

Bentuk, lingkaran mata, konjungtiva anemis/ tidak, sklera ikterus / tidak, pupil isokor / tidak, reflex pupil terhadap cahaya +/-, peningkatan tekanan intraokuler (TIO) ada/ tidak, ketajaman penglihatan, lapang pandang, pergerakan bola mata.

d) Hidung

Bentuk, pernafasan cuping hidung ada/ tidak, warna mukosa hidung (trimester 1 lembab dan

kemerahan), pengeluaran ada / tidak, keadaan sinus / polip, peradangan, fungsi penciuman.

e) Telinga

Bentuk, keadaan kanalis, kebersihan, serumen, pengeluaran, nyeri ada / tidak, alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran (detik jam, gesekan rambut, dan garpu tala)

f) Mulut

Keadaan bibir (sariawan, sianosis / pucat / bengkak) kebersihan dan keadaan gigi, karies (karies biasanya meningkat pada ibu hamil karena hipersalivasi), lengkap / tidak, keadaan gusi (epulis / bengkak), lidah kotor / lesi/ pecah/pecah – pecah/ peradangan, bau mulut, tonsil, fungsi pengecapan

g) Leher

Kelenjar tyroid, kelenjar limfe, peningkatan vena jugularis, kaku kuduk, hiperpigmentasi kulit ada / tidak.

h) Dada / toraks

Bentuk, irama pernafasan, suara nafas, retraksi dinding dada ada / tidak, suara perkusi dada, fremitus taktil dada, ekspansi paru.

i) Jantung

Nyeri dada, denyut ictus cordis, bunyi jantung, irama jantung, pembesaran, frekuensi heart rate.

j) Payudara

Bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak, putting payudara menonjol atau masuk kedalam, adanya kolostrum atau cairan lain (untuk kehamilan kurang lebih 20 minggu).

k) Abdomen

Memeriksa apakah ada bekas luka operasi (kalau ada ibu ditanya lebih lanjut operasi apa yang pernah dialaminya) dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan tangan (kalau lebih 12 minggu) dan menggunakan pita ukur (kalau lebih 22 minggu).

l) Genitalia

Kebersihan vulva, ada / tidaknya peningkatan secret vagina, tanda chadwik, bekas luka episiotomy, varises.

m) Ekstermitas

Cara berjalan, varises pada kaki, untuk memeriksa adanya edema yaitu dengan menekan lembut pada daerah pretibia kaki ibu.

3) Pemeriksaan khusus

(1) Palpasi

Palpasi atau periksa raba yaitu untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin, serta memastikan tidak ada tumor, kista myoma didalam rongga perut. Cara melakukan palpasi menurut Leopold adalah sebagai berikut:

(a) Leopold 1

Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu). Pemeriksaan. Pemeriksaan menghadap ke kepala pasien, gunakan ujung jari kedua tangan untuk meraba fundus. Apabila kepala janin teraba di bagian fundus akan terasa adalah bagian yang keras, bundar, dan melenting (seperti mudah digerakkan). Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. Fundus kosong apabila janin melintang pada rahim.



Gambar 2.9

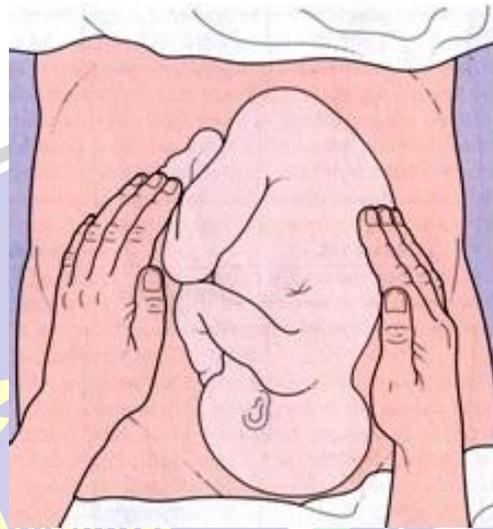
Manuver pertama, Palpasi Fundus

Sumber : Manuaba I.B.G. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC, halaman 224

(b) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan dimana letak punggung maupun ekstermitas janin (bagian tangan dan kaki) pada kedua sisi perut ibu. Teknik pemeriksaan menghadap ke kepala pasien, letakkan kedua tangan pada kedua sisi perut ibu, raba (palpasi) kedua bagian sisi perut ibu. Menentukan dimana letak punggung maupun ekstermitas (tangan dan kaki) janin pada kedua sisi perut ibu bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan, bagian – bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk / posisi tidak jelas dan

menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.



Gambar 2.10

Manuver Kedua, Palpasi Lateral

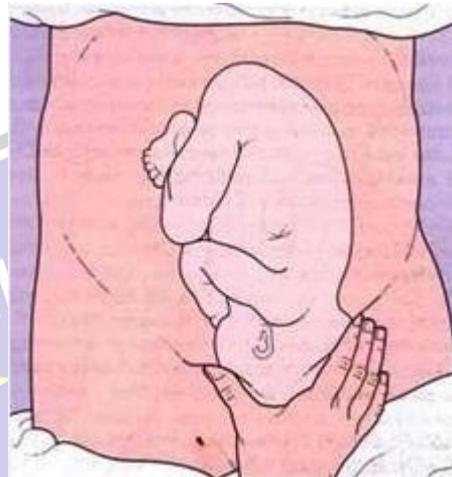
Sumber : Sumber : Manuaba I.B.G. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC, halaman 224

(c) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul. Teknik pemeriksaan, pemeriksa

hanya menggunakan satu tangan. Bagian yang teraba, bias kepala, bisa juga bokong (lihat Leopold 1). Cobalah apakah bagian yang teraba itu masih dapat digerakkan atau

tidak. Apabila tidak dapat digoyangkan ,
maka janin sudah menyentuh pintu atas
panggul.



Gambar 2.11
Manuver ketiga

Sumber : Sumber : Manuaba I.B.G. 2007. Pengantar
Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC, halaman 224

(d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Teknik pemeriksaan pemeriksa menghadap kaki pasien dengan kedua tangan ditentukan bagian janin apa (bokong atau kepala) yang terletak dibagian bawah perut ibu. Mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah

memasuki pintu atas panggul, apabila konvergen (jari – jari kedua tangan bertemu), berarti baru sedikit janin memasuki pintu atas panggul. Apabila kedua jari pemeriksa sejajar berarti kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul, dan apabila jarak antara kedua jari pemeriksa jauh (*divergen*), janin (kepala janin) telah banyak memasuki pintu atas panggul.



Gambar 2.12
Manuver Keempat, palpasi Pelvis
Sumber : Sumber : Manuaba I.B.G. 2007. Pengantar
Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC, halaman 224

(2) Osborn tes

Pemeriksaan Osborn dipergunakan untuk melakukan pemeriksaan dari luar tentang kemungkinan kesempitan panggul sebagai berikut

- (a) Kepala janin dipegang dan diupayakan untuk dapat masuk ke PAP.
- (b) Jika tidak dapat masuk PAP karena masih tinggi, harus diukur dengan jari untuk mengetahui seberapa tinggi-nya dari simfisis pubis.

(c) Jika tingginya sekitar 2 jari diatas simfisis, ini disebut Osborn positif yang berarti ada kemungkinan panggul sempit.

(d) Untuk membuktikan kebenaran Osborn positif selanjutnya masih dapat dibuktikan dengan *trial of labor* (persalinan percobaan)

Tanpa pemeriksaan Osborn, kemungkinan kesempitan panggul akan dijumpai pada hasil pemeriksaan palpasi Leopold (pawlik) yaitu :

- (a) Kepala janin masih tinggi diatas simfisis.
- (b) Masih dapat digoyangkan diatas simfisis.

Menghadapi kepala janin yang masih melayang, terdapat kemungkinan sebagai berikut :

- (a) Terdapat kesempitan panggul atau disproporsi safalopelvik.

- (b) Kemungkinan lilitan tali pusat pada leher yang menghambat masuknya kepala janin ke PAP.

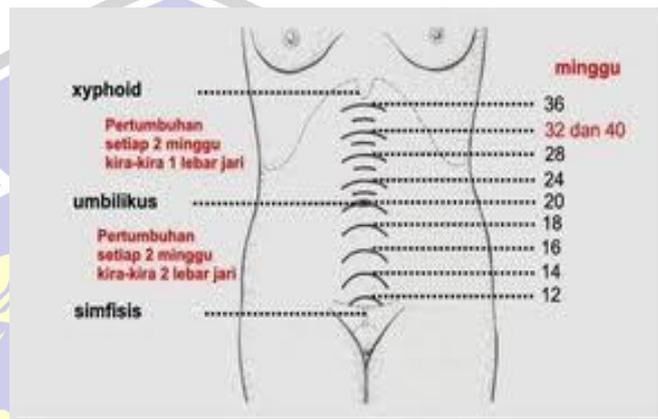
Sekarang ini untuk menghadapi kehamilan primigravida dengan kepala janin masih tinggi dapat langsung dilakukan tindakan SC. Dengan demikian, dapat tercapai *well born baby* dan *well health mother*.
(Manuaba, 2007)

- (3) Tinggi fundus uteri dicocokkan dengan perhitungan usia kehamilan, dimana hal ini hanya dapat diperkirakan dari hari pertama haid (HPHT). Bila HPHT tidak diketahui, maka usia kehamilan hanya dapat diperkirakan dari tingginya fundus uteri. Untuk mengukur umur kehamilan menurut teori Mc. Donald adalah tinggi fundus uteri dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dapat digunakan untuk memperkirakan kapan persalinan ibu. Menurut teori Neagle Rule bahwa perkiraan persalinan dapat dihitung dengan cara: tanggal haid terakhir ditambah 7, bulan dikurang 3, dan jika tahun yang lebih dari

tahun sebelumnya ditambah dengan 1, jika bulan tidak dapat dikurangi 3, maka dapat dilakukan dengan cara bulan ditambah dengan 9 (Rahayu, 2016).

Gambar 2.13

Tinggi Fundus Uteri



Sumber : Megasari M. 2015. Panduan Belajar Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Deepublish

Tabel 2.4

TFU Mc. Donald

Usia kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosessusifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu	-

	= cm (± 2 cm)	
36 minggu	3cm(± 2 cm)	Pada prosessus sifoideus

Sumber : Sumber: Saifuddin, 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, halaman 93

Tabel 2.5

TFU dalam cm

Tinggi fundus uteri dalam cm	Umur kehamilan dalm minggu
12 cm	12 minggu
16 cm	16 minggu
20 cm	20 minggu
24 cm	24 minggu
28 cm	28 minngu
32 cm	32 minggu
36 cm	36 minggu
40 cm	40 minngu

Sumber : Sarwono,2007. Ilmu kebidanan, Jakarta,hal p6

Berikut disajikan tabel mengenai perkiraan usia kehamilan dalam minggu :

Tabel 2.6

TFU dalam minggu

Usia kehamilan dalam minggu	Tinggi fundus uteri
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat – simfisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat-px

Sumber: Saifuddin, 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, halaman 93.

(4) Berat badan penting diukur sebelum proses persalinan mulai, gunanya untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit kehamilan, persalinan seperti gangguan pertumbuhan bayi atau makrosomia (Bayi Besar). Berat badan janin secara sederhana dapat diukur dengan mempergunakan rumus diantaranya rumus Johnson Toshack. Rumus ini dihitung berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemaluan (simfisis os pubis) ke puncak rahim (Fundus) dalam centimeter (cm) dikurangi 11 (masuk PAP), 12 (belum masuk PAP) hasilnya dikali 155 (Islamiyah H, 2011)

(5) Auskultasi

Pemeriksaan melalui auskultasi dilakukan untuk mendengar denyut jantung janin. Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18 – 20 minggu ke atas. Dengan terdengarnya denyut jantung janin, dapat dipastikan adanya kehamilan, janin hidup, dan letak janin dalam uterus. Suara auskultasi yang dapat ditangkap dari pihak janin adalah denyut jantung janin, gerakan janin, bising tali pusat, sedangkan dari

pihak ibu adalah denyut aorta, bising uterus, dan bising usus.

Cara menghitung denyut jantung janin :

(a) Dihitung dalam 5 detik dan dilakukan sampai 3 kali. Hasilnya dijumlah dan dikalikan 4

(b) Denyut jantung janin normal : 120 – 160 x/menit

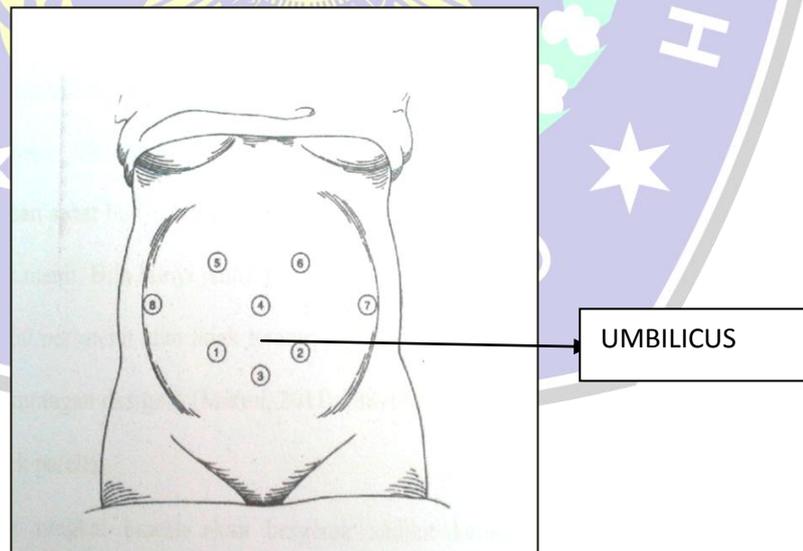
(c) Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum.

Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama.

(Saminem H, 2008)

Gambar 2.14

Punctum Maximum



Sumber: Wheeler, 2007, *Buku Saku Asuhan Pranatal & Pascapartum*, Jakarta, halaman 145.

(6) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan panggul dilakukan pada panggul dalam dan panggul luar. Ukuran yang diperiksa :

- (a) Distantia spinae (23 - 26 cm)
- (b) Distantia cristae (26 – 29 cm)
- (c) Distantia trochanterica
- (d) Konjungata eksterna pelvis (18 – 20 cm)
- (e) Lingkar panggul (80 – 90 cm)

Pemeriksaan ini pertama kali dilakukan pada wanita hamil untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan. Hasil pemeriksaan dilakukan oleh kesan dari panggul dalam dan dilakukan pada primigravida (kehamilan 34 – 36 minggu) serta multigravida (kehamilan 36 – 38 minggu).

(Saminem H, 2008)

1. DIAGNOSA KEBIDANAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Dengan kriteria :

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosa : GP_{APIAH}, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2012:123).

2. INTERVENSI

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Dengan kriteria :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara *komprehensif*
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

Diagnosa kebidanan : GP_{APIAH}, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2012:123).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

Kriteria hasil :

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90 mmHg, N:76-88 x/menit, S:36,5 – 37,5°C, RR:16-24 x/menit).
- 4) Pemeriksaan laboratorium.
- 5) Hb \geq 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-).
- 6) DJJ 120-160 x/menit, kuat, irama teratur
- 7) TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- 8) Situs bujur dan presentasi kepala.

Intervensi menurut Varney dkk (2007:554-556)

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan.

- 2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III.

R/Ibu dapat beradaptasi dengan kondisinya sendiri.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya TM III yang mengidentifikasi pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera.

R/ Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat.

- 4) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

R/ Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011:128).

Kemungkinan masalah :

a. Masalah 1 : nyeri punggung

Tujuan : ibu tidak merasakan nyeri pada daerah punggung

Kriteria Hasil : 1) Nyeri punggung berkurang

2) Ibu merasa lebih nyaman

Intervensi menurut Nurtiana E (2016: 5-6)

- 1) Mengajarkan teknik relaksasi

R/Untuk memberikan rasa tenang dan nyaman

2) Mengajarkan perbaikan postur tubuh pada ibu hamil.

R/ Untuk menjaga otot – otot tidak tegang dan mengurangi nyeri

3) Mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal penopang dan posisi miring secara bergantian.

R/ Untuk memberikan rasa nyaman dan untuk menghindari nyeri.

4) Mengajarkan klien mandi dengan berendam air hangat

R/ Untuk meredakan otot – otot yang terasa sakit.

5) Mengajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian nyeri.

R/ Mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman

b. Masalah 2 : Konstipasi

Tujuan : ibu bisa BAB dengan lancar

Kriteria Hasil :

1) Klien dapat buang air besar tanpa perlu mengejan berlebihan

2) Mampu memilih makanan untuk mencegah konstipasi

Intervensi menurut Sulistiyowati (2016:5)

- 1) Kaji pola eliminasi BAB yang normal atau biasa pada klien.

R/ Pola BAB pada setiap individu beragam.

- 2) Kaji asupan serat dalam diet

R/ jika dalam mengkonsumsi asupan serat dalam diet akan menyebabkan kurangnya ampas yang tersedia untuk membentuk feses.

- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin, baik dengan mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan disetiap harinya.

c. Masalah 3 : Nocturia

Tujuan : ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis yang dialami (nocturia)

Kriteria Hasil :

- 1) Ibu BAK 7-8 x/hari terutama siang hari infeksi saluran kencing tidak terjadi.

Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:541)

- 1) Jelaskan penyebab terjadinya kencing

R/ ibu mengerti penyebab sering kencing karena tekanan bagian bawah janin pada kandung kemih

- 2) Anjurkan ibu untuk menghindari minum – minuman bahan *deuretik* alamiah seperti teh, kopi, *softdrink*.

R/ Bahan *deuretik* akan menambah frekuensi berkemih.

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

R/ Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih.

- 4) Anjurkan minum 8-10 gelas/hari tetapi banyak minum pada siang hari dan mengurangnya setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kecil terlebih dahulu.

R/ Mengurangi Frekuensi Berkemih pada malam hari.

d. Masalah 4 : Kram pada kaki

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis (kram tungkai) atau tidak terjadi kram tungkai.

Kriteria Hasil : kram pada kaki berkurang, ibu mampu mengatasi bila kram tungkai berkurang.

Intervensi Menurut Varney, Kriebs dan Gegor
(2007:540)

1) Jelaskan penyebab kram kaki

R/ ibu mengerti penyebab kram pada kaki yaitu ketidakseimbangan rasio kalsium.

2) Anjurkan ibu untuk senam hamil teratur

R/ Senam hamil memperlancar peredaran darah, suplai O₂, ke jaringan sel terpenuhi.

3) Anjurkan ibu untuk menghangatkan kaki dan betis dengan massage.

R/Sirkulasi darah ke jaringan lancar.

4) Minta ibu untuk tidak berdiri lama

R/ Mengurangi penekanan yang lama pada kaki sehingga aliran darah lancar.

5) Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat cukup.

R/Otot – otot bisa relaksasi sehingga kram berkurang.

6) Anjurkan ibu diet mengandung kalsium dan fosfor.

R/ Konsumsi kalsium dan fosfor baik untuk kesehatan tulang.

e. Masalah 5 : Hemorroid

Tujuan : Hemorroid Tidak terjadi

Kriteria Hasil : 1) BAB 1-2x/hari konsisten lunak,
BAB tidak berdarah dan nyeri

Intervensi Menurut Varney, Kriebs dan Geger
(2007:539)

1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat untuk menghindari konstipasi

R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/ keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

2) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

3) Anjurkan ibu untuk jalan – jalan atau senam ringan.

R/ Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga semua sistem tubuh dapat berjalan lancar terutama sistem pencernaan.

4) Anjurkan ibu untuk tidak mengejan saat defekasi

R/ Mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemorrhoid.

- 5) Anjurkan ibu untuk mandi berendam dengan air hangat.

R/ Hangatnya air tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi.

- 6) Anjurkan ibu untuk kompres dingin dan hangat
R/Kompres diperlukan untuk mengurangi hemorrhoid.

f. Masalah 6 : Sesak Nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya dan kebutuhan O₂ ibu terpenuhi.

Kriteria Hasil : 1) Frekuensi pernafasan 16-24x/menit
ibu menggunakan pernafasan paru – paru

Intervensi Menurut Varney, Kriebs dan Geger
(2007:543)

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas

R/ Ibu mengerti penyebab sesak nafas yaitu karena membesarnya uterus.

- 2) Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang nyaman dengan bantal tinggi.

R/ Menghindari tekanan diafragma.

3) Anjurkan ibu senam hamil teratur.

R/Merelaksasi otot – otot.

4) Anjurkan ibu menghindari kerja keras.

R/ Aktifitas berat menyebabkan energy yang digunakan banyak dan menambah kebutuhan O₂.

5) Anjurkan ibu berdiri merengangkan lengannya di atas kepala.

R/ Peregangan tulang meringankan penarikan nafas.

g. Masalah 7 : Varises

Tujuan : tidak terjadi varises atau varises tidak bertambah parah

Kriteria Hasil : Tidak terdapat varises

Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:540)

1) Kenakan kaos kaki penyokong.

R/Penggunaan kaos kaki penyokong dapat meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan resiko terjadinya varises.

2) Hindari mengenakan pakaian ketat.

R/ Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena.

3) Hindari berdiri lama dan tidak menyilang saat duduk.

R/Meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan resiko terjadinya varises.

4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur.

R/ Latihan ringan dan berjalan secara teratur dapat memfasilitasi peningkatan sirkulasi.

5) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset.

R/ Penggunaan korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul

h. Masalah 8 : Kecemasan menghadapi persalinan

Tujuan : Kecemasan Berkurang

Kriteria Hasil : 1) Ibu tampak tenaang dan rileks

2) Ibu tampak tersenyum

3) Suami dan keluarga member dukungan

Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:540)

1) Anjurkan ibu untuk mandi dengan air hangat.

R/ Selain memperlancar sirkulasi darah, juga memberikan rasa nyaman.

2) Anjurkan ibu melaksanakan relaksasi progresif.

R/ Relaksasi dapat mengurangi masalah – masalah psikologi seperti halnya cemas menjelang persalinan.

4. Implementasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan, dengan kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan makhluk sebagai makhluk bio-sosial-psiko-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privacy klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- h. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat,

dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data Subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan.



2.2.2 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1). Identitas klien : nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan, dan tanggal anamnesis. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (menenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui : misalnya untuk menentukan anjuran apa atau pengobatan apa yang akan diberikan. Umur juga hal yang penting karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Kalau umur terlalu lanjut atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.

2) Keluhan Utama

a) Nyeri punggung : selama kala 1 persalinan normal, nyeri bisa diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri, kontraksi cenderung dirasakan di punggung bawah pada awal persalinan. Sensasi nyeri melingkari batang tubuh bawah, yang mencakup abdomen dan punggung, teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. (Novita R.K, dkk 2017)

3) Riwayat penyakit (berhubungan dengan masalah atau alasan datang).

- a) Tanggal dan jam terjadinya serangan.
- b) Bentuk serangan

- c) Faktor pencetus terjadinya serangan.
 - d) Alur penyakit sejak serangan, termasuk durasi dan serangan ulang.
 - e) Lokasi spesifik.
 - f) Tipe nyeri atau ketidaknyamanan dan intensitasnya.
 - g) Gejala lain yang berhubungan.
 - h) Hubungan fungsi tubuh dengan aktifitas.
 - i) Penjelasan kualitas (warna, konsistensi) dan kuantitas (banyaknya volume, atau jumlah).
 - j) Bantuan kesehatan yang dilakukan dan dari siapa.
 - k) Efektifitas perawatan dan pengobatan.
- 4) Riwayat kesehatan lalu
- a) Penyakit waktu kecil dan imunisasi (misal measles, mumps, chickenpox).
 - b) Tes laboratorium akhir – akhir ini terhadap penyakit infeksi (misal hepatitis, TB, HIV), tanggal dan hasilnya.
 - c) Penyakit berat, misalnya pneumonia, hepatitis, demam, rematik, difteri, dan polio.
 - d) Masuk rumah sakit : tanggal dan penyebab masuk.
 - e) Pembedahan : tanggal dan penyebab
 - f) Kecelakaan : fraktur luka, dan lain – lain.
 - g) Transfusi darah : tanggal, penyebab, reaksi.

- h) Alergi, misalnya makanan, lingkungan, debu, hewan, dan asma.
 - i) Alergi.
 - j) Penggunaan alcohol.
 - k) Kebiasaan : merokok, alcohol, kafein (kopi, teh, soda, coklat), keselamatan (sabuk pengaman, helm).
 - l) Pola tidur, diet, aktivitas.
 - m) Resiko dalam pekerjaan : posisi (berdiri, duduk), tarikan (mata, otot), ventilasi, paparan racun kimiawi.
 - n) Resiko dari lingkungan : udara, air, dan lain - lain
- 5) Riwayat keluarga
- a) Usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup atau mati)
 - b) kanker
 - c) Penyakit jantung.
 - d) Hipertensi
 - e) Diabetes
 - f) Penyakit ginjal
 - g) Penyakit jiwa.
 - h) kelainan bawaan, kehamilan ganda, TB (Tuberkolosis), Epilepsi, kelainan darah (anemia dan lain – lain), alergi, kelainan genetik, Riwayat keturunan kembar.

6) Riwayat menstruasi

Anamnesis haid memberikan kesan tentang faal alat reproduksi/kandungan, meliputi hal – hal berikut :

- a) Umur menarche.
- b) Frekuensi, jarak/ siklus jika normal.
- c) Lamanya.
- d) Jumlah darah keluar.
- e) Karakteristik darah (missal menggumpal).
- f) HPHT, lama dan jumlah nomal.
- g) Dismenorrhea, perdarahan uterus disfungsiional, misalnya spotting, menoragia, dan lain – lainnya.
- h) Penggunaan produk sanitari (missal celana dalam, pembalut).
- i) Sindrom syok keracunan
- j) Sindrom premenstrual

7) Riwayat Obstetri

- a) Gravida/para
- b) Tipe golongan darah (ABO dan Rh)
- c) Kehamilan yang lalu.

(1) Tanggal terminasi

(2) Usia gestasi.

(3) Tempat lahir.

(4) Bentuk persalinan (spontan, SC,forcep, atau vakum ekstrasi).

(5) Masalah obstetric, medis dan social yang lain, dalam persalinan (malpresentasi, drip oksitosin, dan lain – lain), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi, dan lain – lain) berat bayi lahir, jenis kelamin bayi, kelainan congenital bayi dan komplikasi 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 ujia – ujian dari segala faktor yang memengaruhi persalinan.

8) Riwayat Kb/ kontrasepsi

KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur (Nursalam, 2008) langkah – langkah pemeriksaan sebagai berikut :

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu baik, sedang, atau jelek (Nursalam, 2008) . Pada kasus ibu hamil dengan letak lintang, keadaannya umum baik (Saiffudin, 2006)

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, apatis, somnolen, atau koma pada ibu hamil letak lintang kesadarannya composmentis (Saiffudin, 2006)

c) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi (Saiffudin, 2006). Batas normal 120/80 mmhg (Perry, 2005)

d) Suhu

Untuk menilai kondisi metabolisme dalam tubuh dimana tubuh menghasilkan panas secara kimiawi melalui metabolisme darah (alimul, 2006) untuk

mendeteksi dini adanya gangguan termoregulator di hipotalamus normalnya $36 - 37,5^0$ C(Perry, 2005)

e) Denyut nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, batas normal 60 -100 kali/ menit (Wiknjosastro, 2006).

f) Respirasi

Untuk mengetahui kelainan (pada organ – organ saluran nafas normalnya 20 – 28 kali per menit (Perry, 2005)

g) Tinggi badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak (Varney, 2007)

h) Berat badan

Untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan rata – rata 0,3 – 0,5 kg perminggu, tetapi nilai normal untuk penambahan berat badan selama hamil 9 – 12 kg. (Saiffudin, 2006)

i) Lila

Untuk mengetahui lingkaran lengan atas ibu hamil apakah normal atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak , batas normal 23, 5 cm (Varney, 2007)

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Adanya edema pada wajah / tidak

b) Mata

Konjungtiva pucat/tidak, sklera kuning/tidak.

c) Mulut dan Gigi

Bibir kering/tidak, pucat/tidak, ada gigi berlubang/tidak, caries gigi/tidak.

d) Leher

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Saifuddin, 2009:186). Kelenjar limfe yang membengkak merupakan salah satu gejala klinis infeksi toksoplasmosis pada ibu hamil, pengaruhnya terhadap kehamilan dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematuritas dan cacat bawaan (Manuaba, 2012 : 340).

e) Payudara

Retraksi dinding dada atau tidak, bentuk simetris/tidak, puting susu menonjol/tidak, kolostrum atau pengeluaran lain yang abnormal, serta massa/ benjolan abnormal.

f) Abdomen

Ada bekas operasi/tidak, hiperpigmentasi linea nigra/alba

g) Genitalia

Kebersihan vulva, ada / tidaknya peningkatan secret vagina, tanda chadwik, bekas luka episiotomy, varises.

h) Ekstermitas

Cara berjalan, varises pada kaki, untuk memeriksa adanya edema yaitu dengan menekan lembut pada daerah pretibia kaki ibu.

3) Pemeriksaan khusus

a) Palpasi

(1) Tinggi fundus uteri (TFU) : pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi.

Ukur fundus dengan menggunakan pita pengukur.

(2) Memantau kontraksi : pemeriksa dapat menggunakan

jarum jam detik yang ada pada dinding atau jam tangan pemeriksa. Letakkan tangan pemeriksa diatas

uterus (setinggi pusat ibu) secara hati – hati dan palpasi jumlah kontraksi yang dialami ibu

(Damayanti I P, dkk 2014).

(3) Tafsiran Berat Janin

Berat badan janin penting diukur sebelum proses persalinan mulai, gunanya untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit kehamilan, persalinan seperti gangguan pertumbuhan bayi atau makrosomia (Bayi Besar). Berat badan janin secara sederhana dapat diukur dengan mempergunakan rumus diantaranya rumus Joshon Toshack. Rumus ini dihitung berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemaluan (*simfisis os pubis*) ke puncak rahim (Fundus) dalam centimeter (cm) dikurangi 11 atau 12, hasilnya dikali 155 didapatkan berat badan janin dalam gram.

Rumus Joshon Toshack : $BB = (TFU - N) \times 155$

Keterangan: BB = Berat Badan Janin dalam gram

TF = Tinggi Fundus Uteri

N = 12 bila kepala janin belum masuk PAP

N = 11 bila kepala janin sudah masuk PAP

Tabel 2.7
TBJ Normal untuk Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (bulan)	Berat Badan (gram)
7	1000
8	1800
9	2500
10	3000

Sumber:Manuaba, 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta, halaman 89.

4) Proses Penurunan Kepala Bayi

a) Mekanisme Penurunan Kepala Janin

Menurut Manuaba (2012) gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- (1) *Engagement* (Masuknya Kepala): kepala janin berfiksir pada PAP.
- (2) *Descent* (Penurunan) : penurunan dilaksanakan oleh satu/lebih.
- (3) Tekanan Cairan Amnion
- (4) Tekanan Langsung Fundus pada Bokong kontraksi otot abdomen
- (5) Ekstensi dan Penelusuran Badan Janin
- (6) Kekuatan Mengejan
- (7) *Fleksion* (Fleksi)
- (8) *Internal Rotasion* (Rotasi dalam)
- (9) *Ekstention* (Ekstensi)
- (10) *Eksternal Rotasion* (Rotasi Luar)

(11) *Expulsion* (Ekspulsi)

b) Penurunan Kepala Bayi Menurut Sistem Perlimaan (Sriyani E, 2015).

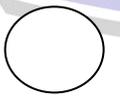
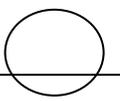
Penurunan Kepala Bayi Menurut Buku Asuhan

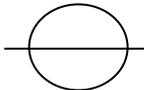
Persalinan Normal JNPK – KR :

- (1) 5/5 : Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
- (2) 4/5 : Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (3) 3/5 : Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (4) 2/5 : Bagian Terbesar Kepala sudah masuk rongga panggul
- (5) 1/5 : Kepala didasar panggul
- (6) 0/5 : Diperineum

Tabel 2.8

Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum

			masuk panggul
	= 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	= 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	= 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
	= 0/5	H IV	Di perineum

Sumber : Marmi, 2011. Asuhan kebidanan pada persalinan

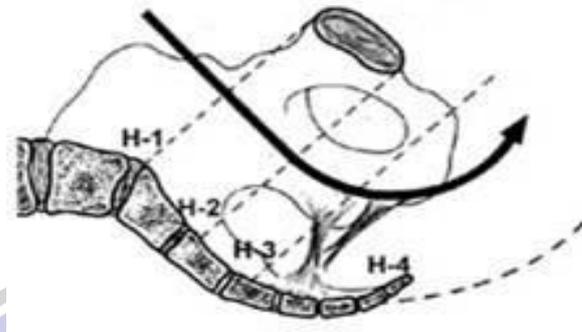
c) Penurunan Kepala Menurut Bidang *Hodge* (Manuaba, 2010)

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terdepan janin turun ke dasar panggul, *Hodge* menentukan bidang penurunan sebagai berikut :

- (1) H I : Bidang yang sama dengan pintu atas panggul
- (2) H II : Bidang sejajar dengan HI setinggi tepi bawah simfisis.
- (3) H III : Bidang sejajar dengan HI setinggi spina ischiadica
- (4) H IV : Bidang sejajar dengan HI setinggi ujung tulang kelangkung (*os sacrum*)

Dengan menentukan penurunan sesuai dengan bidang *Hodge* dapat ditetapkan kemungkinan persalinan melalui vaginal, atau persalinan dengan operasi *sectio caesarea*. Bila kepala atau bagian terendah masih tinggi, diatas bidang H II, persalinan pervaginam sulit dilakukan tanpa trauma persalinan. Persalinan pervaginam yang aman, dengan trauma minimal, bila penurunan terendah telah melampaui batas H III

Gambar 2.15
Sistem Bidang Hodge



Sumber : Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB

5) Auskultasi

Pemeriksaan melalui auskultasi dilakukan untuk mendengar denyut jantung janin. Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18 – 20 minggu ke atas. Dengan terdengarnya denyut jantung janin, dapat dipastikan adanya kehamilan, janin hidup, dan letak janin dalam uterus. Suara auskultasi yang dapat ditangkap dari pihak janin adalah denyut jantung janin, gerakan janin, bising tali pusat, sedangkan dari pihak ibu adalah denyut aorta, bising uterus, dan bising usus.

Cara menghitung denyut jantung janin :

(a) Dihitung dalam 5 detik dan dilakukan sampai 3 kali.

Hasilnya dijumlah dan dikalikan 4

(b) Denyut jantung janin normal : 120 – 160 x/menit

(c) Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut punctum maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama (Saminem H, 2008).

6) His dalam persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu : kala I (pembukaan) , kala II (pengeluaran janin), yaitu waktu disaat kekuatan his dan kekuatan mengejan mendorong bayi keluar. Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 60 menit untuk primipara dan 30 menit untuk multipara. Kala III (pengeluaran plasenta) dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta 1 -2 jam (Mochtar, 2007). Pada persalinan kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan (Prawirohardjo, 2010).

7) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam berguna untuk melihat ada tidaknya suatu kelainan pada vagina sampai mulut rahim. *Vagina Toucher* (VT) adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang senggama untuk mengetahui :

- a) Pasien yang baru datang sudah inpartu/belum.
- b) Menetapkan titik awal suatu persalinan.
- c) Menetapkan ramalan perjalanan persalinan
(White S, 2014).

8) Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul dilakukan pada panggul dalam dan panggul luar. Ukuran yang diperiksa :

- (a) Distantia spinae (23 - 26 cm)
- (b) Distantia cristae (26 – 29 cm)
- (c) Distantia trochanterica
- (d) Konjungata eksterna pelvis (18 – 20 cm)
- (e) Lingkaran panggul (80 – 90 cm)

Pemeriksaan ini pertama kali dilakukan pada wanita hamil untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan. Hasil pemeriksaan dilakukan oleh kesan dari panggul dalam dan dilakukan pada primigravida (kehamilan 34 – 36 minggu) serta multigravida (kehamilan 36 – 38 minggu) (Saminem H, 2008).

9) Pemeriksaan penunjang

- a) Pemeriksaan darah
- b) Pemeriksaan urine
- c) *Ultrasonografi (USG)*
- d) *Non stress test (NST)*(Marmi, 2011:190).

2. DIAGNOSA KEBIDANAN

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosa potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal. Masalah yang timbul pada saat inpartu antara lain :

1. Kala 1 fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan (Varney, Kriebs, Gegor, 2007 :715)

2. Kala 1 fase aktif akselerasi/ dilatasi maksimal/ deselerasi dengan kemungkinan masalah ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan (Wiknjosastro, 2007)

3) Kala II dengan kemungkinan masalah :

a) Keletihan

b) Infeksi

c) Kram tungkai (Saiffudin, 2011)

b. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

c. Kala III merupakan kebijakan yang mengharuskan dilakukannya pemberian uterotonik profilatik sebagai

tindakan pencegahan untuk menurunkan resiko perdarahan postpartum tanpa memperdulikan status obstetric ibu.

- d. Kala IV sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan terjadi pada 4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

3.PERENCANAAN

- 1) $G_{\geq 1}P_{0/}$ UK 37 - 40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, H..., kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten/fase aktif.

Tujuan : Proses persalinan berjalan dengan normal ibu dan bayi sehat.

Kriteria Hasil :

- a) KU baik, kesadaran komposmentis.
- b) TTV dalam batas normal.

T: 100/60 – 130/90 mmHg.

S: 36 – 37°C.

N: 80–100x/menit.

R: 16 – 24x/menit.

- 1) His minimal 2x dalam 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik
- 2) Kala I pada primigravida <13 jam sedangkan multigravida <7 jam.

- 3) Kala II pada primigravida <2 jam sedangkan pada multigravida <1jam
- 4) Bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif
- 5) Kala III pada primigravida <30 menit sedangkan multigravida <15 menit
- 6) Plasenta lahir spontan, lengkap.
- 7) Perdarahan <500 cc.

Intervensi menurut (Purwandhari, 2014 :49)

1. Observasi setiap 4 jam keadaan umum, TTV, pembukaan serviks, dan penurunan kepala, serta observasi setiap ½ jam kontraksi uterus, DJJ dan cairan ketuban.
2. Anjurkan ibu untuk jalan – jalan
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada his
4. Ajari ibu teknik relaksasi
5. Persiapan untuk pertolongan persalinan penolong, pasien, alat – alat dan ruangan, dan jelaskan pada ibu teknik mengejan
6. Tunggu pembukaan lengkap. Jika telah memasuki kala II segera pimpin persalinan secara sesuai standar asuhan kebidanan persalinan normal. Berikut adalah

langkah – langkah asuhan persalinan normal menurut Damayanti (2011)

a) Mengenali tanda gejala kala II

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- (a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- (b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya.
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva- vagina dan spinger anal membuka.

b) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 UI dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- (5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.

(6) Mengisap oksiosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali ke partus set / wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik.

c) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

(7) Membersihkan Vulva dan Perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut Vagina, Perineum atau anus yang terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang, membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi → langkah 9)

(8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

(a) Bila selaput ketuban sudah pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

(9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dengan posisi terbalik selama 10 menit, mencuci kedua tangan.

(10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120 -160x/menit)

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

(b) Mendokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

(11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

(a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan penemuan-penemuan.

(b) Menjelaskan pada keluarga cara memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu saat ibu mulai meneran.

(12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu posisi ibu setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

(13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat meneran:

(a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

(d) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per Oral

(g) Menilai DJJ setiap 5 menit.

(h) Merujuk segera jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

(i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman.

e) Persiapkan pertolongan kelahiran Bayi

(14) Jika kepala bayi telah membuka vulva 5 -6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

(15) Meletakkan kain yang bersih 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.

(16) Membuka partus set

(17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

f) Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala Bayi

(18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

(a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee DTT atau steril

(19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung dengan kain atau kasa yang bersih.

(20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan

kemudian meneruskan segera kelahiran Bayi:

(a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

(21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan, lahir bahu

(22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar sampai bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah bawah untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai.

(23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala lengan dan siku sebelah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari – jari lainnya.

g) Penanganan Bayi Baru Lahir

(25) Lakukan penilaian (Selintas)

(a) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap – megap ?

(b) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif ?

Jika bayi tidak menangis, bernafas, atau megap – megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)

(26) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah/ kain yang kering. Biarkan bayi tengkurap diatas perut ibu.

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

(28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 UI IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

(30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pada 2 cm distal dari klem pertama.

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

(a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(b) Ikat tali pusat dengan DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan sampul kunci pada sisi lainnya.

(c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

(32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/

perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan puting payudara ibu

(a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

(b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

(c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

(d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

h) Penatalaksanaan aktif kala III

(33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

(34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi tangan lain memegang tali pusat

(35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang --- atas (dorso – cranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

i) Mengeluarkan plasenta

(36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso – cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas. Mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso – cranial)

(37) Saat plasenta muncul di introitus vagina , lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

j) Rangsangan Taktil (Masase Uterus)

(38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak

tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

k) Menilai Perdarahan

(39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus

(40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

l) Melakukan prosedur pasca persalinan

(41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

(42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering serta pakai sarung tangan bersih.

m) Evaluasi

(43) Pastikan kandung kemih kosong

(44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

(45)Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

(46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

(47) Pantau keadaan Bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 -60 kali/menit)

n) Kebersihan dan Keamanan

(48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

(49) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

(50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

(51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

(52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

(53) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(55) Pakai Sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

(56) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature

tubuh (normal 36,5 – 37,5⁰C) setiap 15 menit.

(57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan Bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan

(58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan khlorin 0,5 % selama 10 menit

(59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

o) Dokumentasi

(60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan Asuhan kala IV.

a) Masalah dalam Kala I :

Masalah 1 : Cemas menghadapi proses persalinan.

Tujuan :Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan

Kriteria Hasil : Ibu Tampak Tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008: 113)

(1) Jelaskan fisiologi Persalinan pada Ibu

R/ proses persalinan merupakan proses yang panjang sehingga diperlukan pendekatan

(2) Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada Ibu

R/ seorang ibu bersalin memerlukan penjelasan tentang kondisi dirinya.

(3) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang diberlakukan.

R/ ibu paham untuk dilakukannya prosedur yang dibutuhkan dan memahami batasan tertentu yang diberlakukan

Masalah 2 : Ketidaknyamanan menghadapi Proses Persalinan

Tujuan : Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan

Kriteria Hasil : 1) nyeri punggung berkurang

2) Ibu tidak merasacemas

3) Ibu merasa Tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008):

1) Hadirkan orang terdekat ibu

R/ kehadiran orang terdekat mampu memberikan kenyamanan psikologis dan mental ibu yang menghadapi proses persalinan.

- 2) Berikan sentuhan fisik misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan .

R/ sentuhan fisik yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menentramkan dan menenangkan ibu.

- 3) Berikan usapan punggung

R/usapan punggung meningkatkan relaksasi.

- 4) Pengipasan atau penggunaan handuk sebagai kipas.

R/ ibu bersalin menghasilkan banyak panas sehingga mengeluarkan kepanasan dan berkeringat.

- 5) Pemberian kompres panas pada punggung

R/ Kompres panas angkat meningkatkan sirkulasi di punggung sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan.

b) Masalah pada kala II :

Masalah 1 : Kekurangan Cairan

Tujuan : Tidak Terjadi dehidrasi

Kriteria Hasil : (1) Nadi 76-100x/menit

- (2) Urin Jernih, produksi urine 30 cc/jam

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008)

- (1) Anjurkan ibu untuk minum

R/ ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum.

- (2) Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18G dan berikan RL 125 cc/jam.

R/ pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh.

- (3) Segera rujuk kefasilitas yang memiliki kemampuan R/ rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan resiko terjadinya dehidrasi.

Masalah 2 : Infeksi (Wiknjosastro, 2008 :116)

Tujuan : tidak terjadi infeksi

Kriteria Hasil: tanda – tanda vital

- 1) Nadi dalam batas normal (76-100x/menit)
- 2) Suhu : 36 -37,5⁰C
- 3) KU baik
- 4) Cairan ketuban/caran tidak vagina tidak berbau

Intervensi menurut Wiknjastro (2008) :

1) Baringkan miring ke kiri

R/ tidur miring mempercepat penurunan kepala janin sehingga mempersingkat waktu persalinan.

2) Pasang infus menggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL 125 ml/jam

R/ salah satu tanda infeksi adanya peningkatan suhu tubuh, suhu meningkatkan menyebabkan dehidrasi.

3) Berikan ampisilin 2 gram atau amoxicilin 2 gram/oral.

R/ antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab bakteri.

4) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri.

R/ infeksi yang tidak segera tertangani dapat berkembang ke arah syok yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin.

Masalah 3 : Kram tungkai (Varney, dkk 2007: 722)

Tujuan : Tidak terjadi kram tungkai

Kriteria Hasil : Sirkulasi darah lancar

Intervensi :

1) Luruskan tungkai ibu inpartu

R/ meluruskan tungkai dapat melancarkan peredaran darah ke ekstremitas bawah.

2) Atur posisi Dorsofleksi

R/ relaksasi yang dilakukan secara bergantian dengan dorsofleksi kaki dapat mempercepat peredaan nyeri.

3) Jangan lakukan pemijatan pada tungkai

R/ Tungkai wanita tidak boleh dipijat karena ada resiko trombi tanpa sengaja terlepas.

c) bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik (Kepmenkes No.938/ Menkes/ SK/VIII/2007 tentang standar asuhan Kebidanan)

Tujuan : Dapat melewati masa transisi dengan baik

Kriteria Hasil: 1) Bayi Menangis kuat

2) Bayi Bergerak aktif

Intervensi Menurut Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan :

1) Observasi tanda – tanda vital dan tangisan Bayi

R/ tanda – tanda vital bayi merupakan dasar untuk menentukan keadaan umum bayi.

2) Jaga suhu tubuh bayi tetap hangat

R/ hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat.

3) *Bounding attachment* dan lakukan IMD

R/ *Bounding attachment* dapat membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat placenta lahir. Sedangkan IMD meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

4) Berikan vitamin K1 secara IM sebanyak 0,5mg

R/ Vitamin K1 dapat mencegah perdarahan intrakranial

5) Berikan salep mata

R/ Salep mata sebagai profilaksis

c) Masalah Pada Kala III:

Masalah 1 : Retensio plasenta (Manuaba, 2010:399)

Tujuan : Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap

Kriteria hasil : Tidak ada sisa plasenta yang tertinggal

Intervensi menurut Manuaba (2010 :399):

(1) Perhatikan keadaan umum pasien

R/ keadaan tetap terpantau dan tidak terjadi komplikasi dengan melihat apakah anemis, jumlah perdarahannya, tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.

(2) Memasang infuse dan memberikan cairan pengganti

(3) Retensio plasenta dengan perdarahan lakukan plasenta manual.

(4) Retensio plasenta tanpa perdarahan

a. Pastikan keadaan umum ibu

b. Rujuk ibu kepusat dengan fasilitas cukup untuk mendapat penanganan yang lebih baik.

c. Berikan Transfusi

Masalah 2 : Terjadi avulsi tali pusat

Tujuan : Avulsi tidak terjadi, tali pusat lahir lengkap

Kriteria hasil : Tali pusat Utuh

Intervensi menurut Wiknjastro (2008:119)

- 1) Palpasi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap kontraksi
- 2) Saat plasenta terlepas, lakukan periksa dalam hati – hati. Jika mungkin cari tali pusat dan keluarkan

plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso – kranial pada uterus.

3) Setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus dan periksa plasenta.

4) Jika plasenta belum lahir dalam 30 menit, tangani sebagai retensio plasenta.

d) Masalah pada kala IV :

Masalah 1 : terjadinya atonia uteri

Tujuan : Atonia uteri dapat teratasi

Kriteria Hasil : (1) Kontraksi uterus baik, keras

(2) perdarahan <500 cc

Intervensi menurut Manuaba (2010 :397):

(1) Pasang infuse untuk memberikan cairan pengganti

(2) Berikan uterotonika intramuscular, intravena atau dengan drip

(3) Lakukan masase uterus sehingga kontraksi otot rahim makin cepat dan makin kuat

(4) Segera lakukan kompresi aorta abdominalis selama 5 sampai 7 menit untuk mengurangi perdarahan.

(5) Jika kompresi uterus tidak berkontraksi dan perdarahan terus keluar, ajarkan keluarga

untuk melakukan kompresi Bimanual Eksternal. Berikan suntikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rectal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16-18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan RL yang mengandung oksitosin 20 UI.

(6) Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar ulangi KBI.

(7) Jika kontraksi tidak berkontraksi selama 12 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih tepat.

(8) Dampingi ibu selama merujuk, lanjutkan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba ditempat rujukan.

Masalah 2 : Robekan Vagina, perineum atau serviks

Tujuan : Robekan Vagina, perineum atau serviks dapat teratasi.

Kriteria Hasil : 1) vagina,perineum,atau serviks dapat terjahit dengan baik

2) Perdarahan <500 cc

Intervensi menurut Marni (2016:229)

- 1) Lakukan pemeriksaan secara hati – hati untuk memastikan laserasi yang timbul.
- 2) Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat 2 lakukan penjahitan.
- 3) Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks :

- a) Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16-18) dan berikan RL
- b) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar
- c) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawatdarurat obstetri.
- d) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

4. Penatalaksanaan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara Komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidencebased* kepada klien/ pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2007 :6)

5. Evaluasi

Menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/NK/VII 2007 tentang stándar asuhan kebidanan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klin dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan estándar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Dokumentasi

Menurut kemenkes RI No. 938/Menkes/NK/VII 2007, sesuai dengan stándar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian

yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Dengan kriteria :

a. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medik/KMS/status pasien/ buku KIA.)

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

c. S : Adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : Adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*flow up* dan rujukan. Lakukan implementasi, evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku atau diberlakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2.2.3 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama

Nama jelas dan lengkap ,bila perlu nama panggilan sehari – hari, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2010)

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat eproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2010).

c) Agama :

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdo'a (Ambarwati, 2010)

d) Pendidikan :

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2010).

e) Pekerjaan :

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2010).

f) Alamat :

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati, 2010).

2) Keluhan Utama

Keluhan yang menyebabkan klien datang ke pelayanan kesehatan karena merasa dirinya terganggu. Beberapa keluhan yang biasanya adalah pasien masih mengeluh masih mengeluarkan darah berwarna merah kecoklatan sampai dengan kekuningan (Aisyah S, 2014).

3) Riwayat Kesehatan

Data – data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

4) Riwayat Nifas Sekarang

Ibu harus dianjurkan untuk menyusui, terutama karena menyusui mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, dimana ASI juga mengandung zat anti infeksi bayi akan terlindungi dari berbagai macam infeksi (Sukarni, 2013).

5) Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh bidan, bidan mempunyai gambaran tentang dasar dari organ reproduksinya antara lain menarche, siklus, lamanya, volume, keluhan.

b) Riwayat KB

Untuk mengetahui KB apa yang pernah digunakan, jika ber KB lamanya berapa tahun, alat kontrasepsi apa yang digunakan.

6) Pola kebiasaan sehari – hari

(a) Pola nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan , makanan pantangan (Ambarwati, 2010).

(b) *Personal hygiene*

Untuk mengetahui berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas, ganti pakaian.

(c) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB maupun BAK dalam sehari apakah mengalami kesulitan atau sudah pergi ke kamar mandi sendiri.

Dalam keadaan normal ibu dapat BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, sedangkan BAB biasanya tertunda 2 samapi 3 hari setelah melahirkan (Sujiyatini, 2009)

(d) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur (Wulandari, 2010).

(e) Pola seksual

Diisi untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan dalam seminggu (sulistyawati, 2009).

(f) Riwayat Psikososial spiritual

Ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Depresi tersebut sering disebut *Postpartum blues*. *Postpartum Blues* sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya (Anggraini, 2010:136)

b. Data Obyektif

Data Obyektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, palpasi, auskultasi, dan perkusi serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium. Data Obyektif meliputi :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu baik, sedang, atau jelek (Nursalam, 2008) . Pada kasus ibu hamil dengan letak lintang, keadaannya umum baik (Saiffudin, 2006)

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, apatis, somnolen, atau koma pada ibu hamil letak lintang kesadarannya composmentis (Saiffudin, 2006)

c) Tekanan darah

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi (Saiffudin, 2006). Batas normal 120/80 mmhg (Perry, 2005)

d) Suhu

Untuk menilai kondisi metabolisme dalam tubuh dimana tubuh menghasilkan panas secara kimiawi melalui metabolisme darah (alimul, 2006) untuk mendeteksi dini adanya gangguan termoregulator di hipotalamus normalnya 36 – 37,5⁰ C (Perry, 2005)

e) Denyut nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, batas normal 60 -100 kali/ menit (Wiknjosastro, 2006).

f) Respirasi

Untuk mengetahui kelainan (pada organ – organ saluran nafas normalnya 20 – 28 kali per menit (Perry, 2005)

g) Tinggi badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak (Varney, 2007)

h) Berat badan

Untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan rata – rata 0,3 – 0,5 kg perminggu, tetapi nilai normal untuk penambahan berat badan selama hamil 9 – 12 kg (Saiffudin, 2006).

i) Lila

Untuk mengetahui lingkaran lengan atas ibu hamil apakah normal atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak , batas normal 23, 5 cm (Varney, 2007)

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka : tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak pucat, dan tidak ada oedema.
- b) Leher : untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar limfe atau parotitis (Sulistyawati, 2009)
- c) Payudara : pembesaran puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal.
- d) Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih kosong/penuh, dilakukan untuk mengetahui keadaan abdomen sehingga dapat mengetahui faktor resiko yang mungkin terjadi.
- e) Genetalia dan perineum : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda – tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus.
- f) Ekstermitas bawah : pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, *human's sign*, varises .

g) Terapi yang diberikan pada ibu nifas menurut Sulistyawati (2009:100)

a) Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

b) Vitamin A 200.000 U agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Analisa data

Analisa / assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan inteprestasi (kesimpulan) dari data subyektif dan objektif, mencakup diagnosa/ masalah kebidanan, diagnosis/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial (Muslihatun, 2010 :248-249)

3. Diagnosa Kehamilan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengintrepretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan sendiri dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, rujukan.

Menurut Depkes RI (2007:9), unsur – unsur dalam diagnose kebidanan yaitu :

- a. Kondisi pasien/klien yang terkait dengan masalah
- b. Masalah utama dan penyebab utama.
- c. Masalah potensial.
- d. Prognosa

Langkah merumuskan diagnose kebidanan ini berlaku untuk semua asuhan

Diagnose P...A...hari...post partum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik(Sulistyawati A, 2009 :156). P_{APIAH} , Post partum hari ke..., laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, *after pain*, pembengkakan payudara (Varney, et.al, 2007:974)

4. Intervensi

Diagnosa : P_{APIAH}, Postpartum hari ke..., laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan

perineum, *after pain*, pembengkakan payudara (Sulistyawati A, 2009 :126)

Tujuan : masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi bagi ibu dan bayi.

Kriteria hasil :

Menurut (Manuaba dkk, 2010:114) adalah :

- a. Keadaan umum : Kesadaran Composmentis.
- b. Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)

Tanda – tanda vital :

T : 110/70-130/90 mmHg

N : 60-80 x/menit

S: 36 – 37,5 %

RR : 16-24 x/menit (Sulistyawati, 2009:123)

- c. Laktasi normal

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang baru melahirkan dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan, berwarna kuning atau jernih, merupakan bahan yang sangat kaya akan anti infeksi. ASI matang akan dikeluarkan kira – kira dimulai pada hari ke -14 (Suherni, 2009:27)

d. Involusi uterus Normal

Tabel 2.9

Perubahan Uterus selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut/Lunak
12 jam	Sekitar 12 -13 cm dari atas symphisis atau 1 cm dibawah pusat/sepusat	-	-	-
3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1 cm/hari	-	-	-
Hari ke – 7	5 – 6 cm dari pinggir atas symphisis atau ½ pusat symphisis	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke -14	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke -40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Rahayu A.P. 2016. Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : Deepublish

e. Lochea Normal

Intervensi

a. Lakukan pemeriksaan pemeriksaan KU, TTV, laktasi, involusi, dan Lochea.

R/ Menilai status ibu, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Saifuddin, 2006 :123)

b. Anjurkan Ibu untuk menyusui bayinya.

R/ Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap substansi/ zat dari makan/minuman yang

dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan (Saiffudin, 2009).

c. Jelaskan pada ibu mengenai senam pascapersalinan (senam nifas).

R/ Latihan yang tepat untuk memulihkan/ mengembalikan keadaan tubuh menjadi indah dan langsung seperti semula (Mochtar, 2012).

d. Beri konseling ibu tentang KB pascasalin.

R/ Untuk menjarangkan Anak (Mochtar, 2012).

e. Anjurkan Ibu untuk mengimunitasikan bayinya.

R/ Untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan (Marni, 2012)

Kemungkinan Masalah

a. Masalah 1 : Kontipasi

Tujuan : Setelah dilakukan penyuluhan, masalah konstipasi dapat teratasi.

Kriteria : Ibu bisa BAB 1-2x/hari, konsistensi lunak

Intervensi menurut Sulistyawati (2009 :101), antara

lain :

1) Jelaskan fisiologis konstipasi yang dialami ibu

R/ Ibu memahami dan ibu tidak cemas lagi.

2) Anjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas/hari

R/ Cairan dapat memperlancar kerja peristaltic usus

3) Anjurkan ibu segera BAB bila terasa.

R/ berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengukur dapat menghindari pembekuan feses.

4) Anjurkan ibu untuk meningkatkan intake cairan, serta dalam diet.

R/ makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat.

5) Anjurkan ibu untuk minum cairan dingin/ panas (terutama ketika perut kosong)

R/ Dengan minum air panas/ dingin sehingga dapat merangsang BAB

b. Masalah 2 : Retensi Urine

Tujuan : Setelah dilakukan penyuluhan masalah retensi urine dapat teratasi

Kriteria hasil : ibu bisa BAK setelah 2 jam postpartum

Intervensi menurut Utami dkk (2014)

1) Lakukan pemasangan kateter tetap selama 24 jam

R/ menjaga kandung kemih agar tetap kosong

2) Lakukan *bladder training* dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a) Berikan edukasi kepada klien tentang pentingnya eliminasi BAK spontan setelah melahirkan.

R/ Retensio urin pada masa nifas dapat mempengaruhi aktifitas sehari – hari dan aktifitas menyusui karena ibu tidak akan merasa nyaman melakukan aktifitas dan nyeri perut bagian bawah karena kandung kemih yang penuh dan dapat menyebabkan sub involusi uterus.

b) Berikan air minum

R/ Hal ini dimungkinkan dengan adanya asupan cairan dapat menstimulasi kerja ginjal, sehingga akan timbul keinginan keinginan ibu postpartum untuk berkemih.

c) Ukur tanda – tanda vital dan *Bladder Training* dimulai dari 2 jam postpartum

R/ Hal ini dikarenakan perlu kondisi yang stabil untuk turun dari tempat tidur

dan mengikuti program *Blader Training*. Untuk mempercepat pemulihan kondisi setelah melahirkan diperlukannya ambulasi dini dan berkemih setelah 2 jam postpartum untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum.

d) Bawa klien ke toilet untuk BAK dengan posisi duduk dan menyiram perineum dengan air hangat.

R/ Hal ini dimungkinkan untuk merelaksasikan kandung kemih sehingga ibu postpartum dapat bisa berkemih dengan nyaman.

e) Buka kran air maksimal 15 menit dimulai sejak klien berada di toilet

R/ Hal ini merupakan salah satu stimulus yang dapat mempercepat berkemih.

f) Observasi apakah sudah BAK/ belum

R/ Hal ini dimungkinkan untuk mengetahui kemampuan ibu berkemih setelah melahirkan dalam batas normal

atau terdapat masalah setelah melahirkan.

Ulang *baldder training* setiap 2 jam bila belum bisa BAK

R/ Hal ini dimungkinan untuk melihat perkembangan berkemih dalam setiap 2 jam.

c. Masalah 3 : Nyeri Pada luka Jahitan

Tujuan : setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi.

Kriteria Hasil: Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktifitas ibu tidak terganggu

Intervensi menurut Purwanti (2012 :89) antara lain :

- 1) Observasi luka jahitan perineum

R/ Untuk mengkaji jahitan Perineum dan mengetahui adanya infeksi.

- 2) Anjurkan ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat

R/ mengurangi sedikit rasa nyeri pada ibu.

- 3) Ajarkan ibu tentang perawatan perineum yang benar.

R/ Ibu melakukan perawatan perineum secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

- 4) Beri analgesic oral (paracetamol 500 mg tiap jam atau bila perlu).

R/ Meningkatkan Ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

d. Masalah 4 : *After pain* atau kram Perut

Tujuan : Masalah kram perut teratasi

Kriteria Hasil:

- 1) Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi menurut Bahiyatun (2009 :123-124) :

- 1) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin supaya tidak penuh

R/ kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal dan berdampak pada nyeri *after pain*.

- 2) Sarankan ibu untuk tudung dengan posisi telungkup dan bantal dibawah perut

R/ Posisi ini menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan nyeri.

3) Jika perlu berikan analgesic (parasetamol, asam mefenamat, kodein, atau asetaminofen).

R/ Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

5. Implementasi

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

6. Evaluasi

Adalah mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Rukiyah dkk, 2011)

2.2.4 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Identitas bayi dan orangtua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi (Manuaba, 2012)

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada bayi baru lahir adalah hipoglikemi, hipotermi, ikterik (Ldewig, 2006). Terjadi seborrhea, miliariasis, muntah, dan gumoh, oral thrush (moniliasis/sariawan), *diaper rash* (Marni, 2012)

3) Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal dan kondisi intrapartum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir (Varney dkk, 2007)

4) Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui proses

persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada nifas saat ini. Bayi dengan *caput succedaneum* biasanya disebabkan oleh adanya komplikasi pada persalinan kala II lama dan persalinan menggunakan *vakum ekstraksi* (Deslidel dkk, 2011)

5) Riwayat Penyakit Saat hamil

Untuk mengetahui adanya hipertensi tanda – tanda tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg, preeklamsi, eklamsi, tanda gangguan penglihatan dan mual (Varney, 2007)

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur. Data ini diperoleh dari kepekaan perawat (*senses*) selama melakukan pemeriksaan fisik (*sight, smell*) (Nursalam, 2009).

a) Pemeriksaan Khusus

Dilakukan pemeriksaan apgar score pada bayi baru lahir pada menit ke -1, ke 5, dan ke 10 (Dewi, 2010)

Tabel 2.10
Penilaian Apgar Score

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai :2
1	Warna kulit	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Jantung	Tidak ada	<100	>100
3	Tonus otot	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
	Activity	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
5	Respiration	Tidak ada	Lema tidak teratur	Menangis

Sumber : Dewi, 2010

Keterangan :

- (1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- (2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- (3) Nilai 7-10 asfiksia ringan

Pada Bayi Baru Lahir dengan *caput succedaneum* nilai *apgar score* normal.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : ubun – ubun besar, ubun – ubun kecil, sutura, moulase, *caput succedaneum* (Arif 2009)

(2) Hidung

Pada pemeriksaan hidung dikaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring, hal ini kemungkinan karena adanya sifilis kongental (Marmi, 2015:57).

(3) Mulut

Simetris, tidak ada sumbing (skizis), refleks hisap kuat, saliva berlebihan dikaitkan dengan fistula atau atresia trakeosofagus (Walsh, 2007:).

(4) Telinga

Telinga harua menempel pada titik garis horizontal dari kantung luar mata. Kartilago karus keras dan berkambang baik. Pendengaran harus baik, bayi harus terkejut dengan bunyi keras dan mampu memalingkan perhatian ke arah suara yang dikenalnya (Walsh, 2007).

(5) Leher

Simetris, tidak teraba massa dan pembesaran tiroid, tidak ada krepitus atau fraktur (Walsh, 2007). Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhealis (Marmi, 2015).

(6) Dada

(a) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotoraks*, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan

(b) Pada bayi cukup bulan, puting susu cepat terbentuk dengan baik dan tampak simetris

(c) Payudara tampak membesar tapi ini normal (marmi, 2014)

(7) Aksila

Nodus kecil dapat terlihat pada beberapa neonatus sehat. Neonatus yang pernah terpajan pada HIV mengalami limfadenopati aksilaris (Walsh, 2007).

(8) Abdomen

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

(b) Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragma

(c) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya

(d) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis fesekalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus pasisten (marmi, 2014).

(9) Punggung

Punggung bayi harus diinspeksi dan dipalpasi dengan posisi bayi telungkup. Jika ada pembengkakan, lesung atau rambut yang melekat dapat menandakan adanya cacat tulang belakang tersamar (Fraser, 2009:715). Bokong harus diregangkan untuk mengkaji lesung dan sinus yang dapat mengindikasikan anomali medula spinalis (Walsh, 2007).

(10) Genetalia

Pada bayi perempuan, terdapat tonjolan labia mayora, minora, dan klitoris. Kemungkinan ada mukoid atau sedikit rabas darah yang terlihat pada usia 2-7 hari, akibat efek sementara dari estrogen ibu. Pada neonatus laki-laki lokasi meatus uretra harus tepat diujung penis. Hipospadia menunjukkan meatus ada di ventral. Epispadia menggambarkan meatus terletak dorsal. Kulup normalnya melekat pada glans, dan retraksi tidak boleh dilakukan. Skrotum mungkin

mengalami edema atau pembesaran hidrokel (cairan disekitar testis) umum terjadi dan biasanya menghilang pada usia 1 tahun 9 (Walsh, 2007).

(11) Anus

Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug sindrom*, *megakolon* atau obstruksi saluran pencernaan (Marmi. 2015).

(12) Ekstremitas

Ukuran setiap tulang harus proporsional untuk ukuran seluruh tungkai dan tubuh secara umum. Tungkai harus simetris, terdapat 10 jari, telapak harus terbuka secara penuh untuk memeriksa jari ekstra dan lekukan telapak tangan. Sendiktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari dan polidaktili menunjukkan jari ekstra. Kuku jari harus ada pada setiap jari dan pada bayi aterm, kuku ini meluas sampai ujung jari. Bayi normal lahir dengan refleks menggenggam yang kuat, dan ekstremitas atas difleksikan satu sama lain dengan tonus baik ketika bayi dalam status terjaga tenang (Walsh, 2007).

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Refleksi *glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata 4-5 ketukan pertama.

(2) Refleksi menghisap

Benda menyentuh bibir disertai reflek menelan tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat dilihat pada bayi menyusu. Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi menghisap.

(3) Reflek ruting/ mencari

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke jari kita dan membuka mulutnya.

(4) Reflek genggam / palmar grabs

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan jentel, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi mengepalkan tinjunya.

(5) Refleksi babinsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan sepanjang arah kaki bayi akan menunjukkan respon

berubah semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi

(6) Reflek moro

Timbulnya gerakan simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan bertepuk tangan.

(7) Reflek melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras

(8) Reflek merangkak

Bayi akan berusaha merangkak kedepan dengan dua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.

(9) Reflek tonicnag atau fanching

Ekstremitas pada suatu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi selagi istirahat respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir yang terlahir

(10) Reflek ekstruksi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar dengan ujung lidah disentuh dengan jari atau putting. (marmi, 2014:70-72).

2. Diagnosa Kebidanan

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)

3. Perencanaan

a. Diagnosa Kondisi

Neonatus 0 – 28 hari, jenis kelamin laki – laki/ perempuan, keadaan umum baik prognosa baik.

Tujuan : Setelah diberikan asuhan Bayi Baru Lahir tidak terjadi komplikasi.

Kriteria Hasil :

Kriteria menurut Varney (2008:897), sebagai berikut :

- 1) Bayi tidak mengalami gangguan nafas (respirasi 40-80x/menit, nadi 120-140x/menit).
- 2) Suhu bayi normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$), seluruh tubuh hangat tidak sianosis.
- 3) Bayi dapat menyusu kuat dan lancar.
- 4) Bayi banyak tidur dan tidak rewel
- 5) Bayi defekasi 1-4 kali setiap hari, warna hijau cemas, lunak.

- 6) Bayi berkemih 5 kali atau lebih setiap hari.
- 7) BB bayi turun tidak lebih dari 10% dari berat badan lahir dalam 10 hari pertama setelah lahir.
- 8) Tali pusat menjadi warna hitam dan keras, setiap pus atau darah yang keluar dari pusing tali pusat adalah abnormal.
- 9) Kulit bayi tidak ikterus atau berwarna kuning dan dibagian putih mata.

Intervensi

Intervensi Menurut Wiknjosastro (2008 :126), sebagai berikut :

1) Jaga kehangatan

R/ Bayi dengan hipotermia sebagai beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

2) Observasi TTV

R/ Deteksi dini adanya komplikasi sehingga dapat segera ditangan.

3) Tetap berikan ASI setiap 2-3 jam

R/ Pemberian ASI secara adekuat akan menstabilkan pernafasan, mengendalikan temperature bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif,

meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, bilirubin normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih.

4) Jelaskan tanda – tanda bahaya Bayi

R/ Ibu mengetahui adanya tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir dapat dideteksi secara dini adanya komplikasi sehingga dapat segera ditangani.

5) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 6 – 8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pascasalin atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

R/ melakukan control teratur dapat mengontrol pertumbuhan perkembangan bayi.

Kemungkinan Masalah

a.Masalah 1 : Hipoglikemi

Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi

Kriteria Hasil menurut Ladewig (2007 :180):

- 1) Kadar glukosa dalam darah >45 mg/dL

- 2) Tidak ada tanda – tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernafasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi

Intervensi :

- 1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor resiko

R/ Bayi prematur, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stress karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk beresiko mengalami hipoglikemi.

- 2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip – kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1-2 jam setelah kelahiran.

R/ Bayi yang beresiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

- 3) Kaji seluruh bayi untuk tanda – tanda hipoglikemi.

R/ Tanda – tanda hipoglikemia yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- 4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang beresiko hipoglikemia

R/Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

- 5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

R/Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energy bayi.

b. Masalah 2 : Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi

Kriteria Hasil :

- 1) Suhu bayi $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$
- 2) Tidak ada tanda – tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/ sklerema (Saiffudin, 2007)

Intervensi :

- 1) Kaji suhu tubuh bayi, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.

R/Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stress dingin.

2) Kaji tanda – tanda Hipotermi

R/ selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/ Bayi dapat kehilangan panas melalui Evaporasi.

c. Masalah 3 : Ikterik

Tujuan : Ikterik tidak terjadi

Kriteria Hasil : 1) kadar bilirubin serum ,12,9 mg/dL

2) tidak ada tanda – tanda ikterus, seperti warna kekuning – kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urine

intervensi antara lain :

1) mengkaji faktor – faktor resiko

R/Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamide, atau obat – obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

2) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya reflex moro merupakan tanda – tanda awal ensepalopati bilirubin (kern ikterus)

3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memdahkan keluarnya mekonium (Varney dkk, 2007 :943).

4) Jemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit

R/ Menjemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit akan mencegah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

d. Masalah 4 : Seborrhea

Tujuan : Tidak Terjadi seborrhea

Kriteria Hasil :

- 1) Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala
- 2) Kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe

Intervensi menurut sulistyawati (2013:321) :

- 1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.
R/Sampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.
- 2) Oleskan krim *hydrocortisone*
R/Krim *hydrocortisone* biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.
- 3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/ Pencucian Rambut dan pijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

- 4) Periksa kedokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/Penatalaksanaan lebih lanjut.

e. Masalah 5 : Miliariasis

Tujuan : Miliariasis Teratasi

Kriteria Hasil :

- 1) Tidak terdapat gelembung – gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

Intervensi menurut (Marni, 2012 :229)

- 1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari
R/Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

- 2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.
R/ Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

- 3) Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

R/Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- 4) Kenakan pakaian katun untuk bayi

R/ Bahan katun dapat menyerap keringat.

- 5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut.

f. Masalah 6 : Muntah dan Gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntah dan Gumoh setelah minum

Kriteria Hasil :

- 1) Tidak muntah dan gumoh setelah minum
- 2) Bayi tidak rewel

Intervensi :

- 1) Sendawakan bayi selesai menyusui

R/Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut setelah menyusui.

- 2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis

R/ Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

4. Pelaksanaan

Sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu maka dilakukan implementasi dari rencana tindakan yang telah disusun, implementasi selalu diupayakan dalam waktu singkat, efektif, hemat dan berkualitas. (Depkes, 2008)

5. Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, Bidan

melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria :

- a. Perencanaan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
O : adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan.



2.2.5 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR KB

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama

Nama jelas dan lengkap ,bila perlu nama panggilan sehari – hari, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2010)

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat – alat eproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2010).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdo'a (Ambarwati, 2010)

d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2010).

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2010).

f) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati, 2010).

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistiyawati, 2011).

3) Riwayat Kesehatan

a) 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, stroke (Saifuddin, 2013).

b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, 2010).

c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013).

d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan

nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014).

e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), 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 pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2013).

4) Riwayat Kebidanan

a) Haid

Untuk mengetahui menarche umur berapa, haid teratur atau tidak, siklus lama haid, banyaknya darah, sifat darah (cair atau beku, warnanya, baunya), dan ada dismenorhea atau tidak (Estiwidani, 2008)

b) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitasnya rata – rata berlangsung sekitar 6 minggu, sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertilitasnya lama, Nmun kembalinya kesuburan tidak dapat

diperkirakan (Saiffudin, 2013 :51). Pasien yang tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus septik tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD (Saiffudin, 2010). IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik (Saiffudin, 2010)

c) Riwayat KB

Bila ibu pernah menggunakan KB perlu ditanyakan : jenis kontrasepsi, efek samping, alasan berhenti, lamanya menggunakan kontrasepsi (Estiwidani, 2008)

5) Pola Kebiasaan sehari – hari

1. Nutrisi

Mengetahui seberapa banyak asupan nutrisi pada pasien dengan mengamati penurunan berat badan atau tidak pada pasien (Susilowati, 2008).

2. Pola Eliminasi

Untuk mengetahui perubahan siklus BAB dan BAK, karena dengan kebiasaan BAB dan BAK akan berpengaruh adanya rasa tidak nyaman dalam penggunaan jenis kontrasepsi apapun (Susilowati, 2008).

3. Istirahat/tidur

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (Mual, Pusing, Sakit kepala)(Saiffudin, 2010).

4. Kehidupan seksual

Pada penggunaan kontrasepsi jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan Libido (Saiffudin, 2010 :42).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

1. Tanda-tanda vital

Suntikan progestin dan implan dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah < 180/110 mmHg (Saiffudin, 2010).

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

2. Pemeriksaan antropometri

1. Berat Badan

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh (Hartanto, 2015)

2) Pemeriksaan Fisik

1. Muka

Kloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah (bila terdapat pucat pada

wajah, periksalah konjungtiva dan kuku) pucat menandakan bahwa ibu anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut, bila terdapat bengkak diwajah, periksalah adanya bengkak pada tangan dan kaki

2. Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran pada kelenjar gondok, tumor/tidak, kelenjar limfe/tidak (Alimul, 2008).

3. Payudara

Mengetahui adanya masa atau ketidakteraturan dalam jaringan payudara, mendeteksi awal adanya kanker payudara (Elizabeth, 2014).

4. Abdomen

Untuk mengetahui apakah ada striae, kontraksi uterus, bekas luka jahitan (Sulistyawati, 2009).

5. Genetalia

Untuk mengetahui letak ukuran, konsistensi dan masa. Pada kasus *spotting* untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya *flour albus* terlihat bercak darah berupa flek – flek berwarna merah (Elizabeth, 2014).

6. Anus

Untuk mengetahui adanya hemorrhoid/tidak, adanya varises/tidak (Hartanto, 2008).

7. Ekstermitas

Untuk mengetahui adanya oedema/tidak, adanya varises/tidak, *reflek patella* positif/negative (Varney, 2007)

3) Pemeriksaan penunjang

Untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain (Varney, 2007)

2. Diagnosa Kebidanan

P_{APIAH} usia 15 – 49 tahun, anak terkecil usia... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorrhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam.

Prognosa Baik.

3. Perencanaan

Diagnosa : P_{APIAH} usia 15 – 49 tahun, anak terkecil usia Tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik. Prognosa Baik.

Tujuan :

- a. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- b. Pengetahuan ibu tentang macam – macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.

- c. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria Hasil :

- a. Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b. Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.
- c. Ibu terlihat tenang

Intervensi menurut Saiffudin (2010):

- a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
R/Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.
- c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keunangan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
R/ Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan.
- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.
R/ Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R/ Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien.

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

- f. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/ Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

- g. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

Kemungkinan Masalah :

a. Masalah 1 : Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria Hasil : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi menurut Saiffudin (2010:47) :

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang *amenorrhea*
R/Mengetahui tingkat pengetahuan pasien
- 2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim
R/ ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya
- 3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.
R/ Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

b. Masalah 2 : Pusing

Tujuan : pusing dapat teratasi

Kriteria Hasil : Mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi menurut Mochtar (2008) :

- 1) Kaji keluhan pusing pasien
R/ membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.
- 2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.
R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal

3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

R/Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

c. Masalah 3 : Perdarahan Bercak/*Spotting*

Tujuan : setelah diberikan asuhan ibu mampu, beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria Hasil :

- 1) Keluhan ibu terhadap masalah bercak/*spotting* berkurang

Intervensi menurut Maritalia (2012):

- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

R/ Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/*spotting*

4. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif

dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2007:6) dengan criteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial spiritual cultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform konsen*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien.
- e. Menjaga privacy klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip mencegah infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan memadai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standart.
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan

pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Dengan kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan dengan standart.

6. Dokumentasi

Menurut Kepmenkes RI (2007:7) , evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut :

S : adalah data Subyektif, mencatat hasil anamnesa

O : adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: Hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P : Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Langkah implementasi , evaluasi dan dokumentasi di atas berlaku/ dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB