

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Menurut federasi obstetri internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)(Saifuddin, 2009:213).

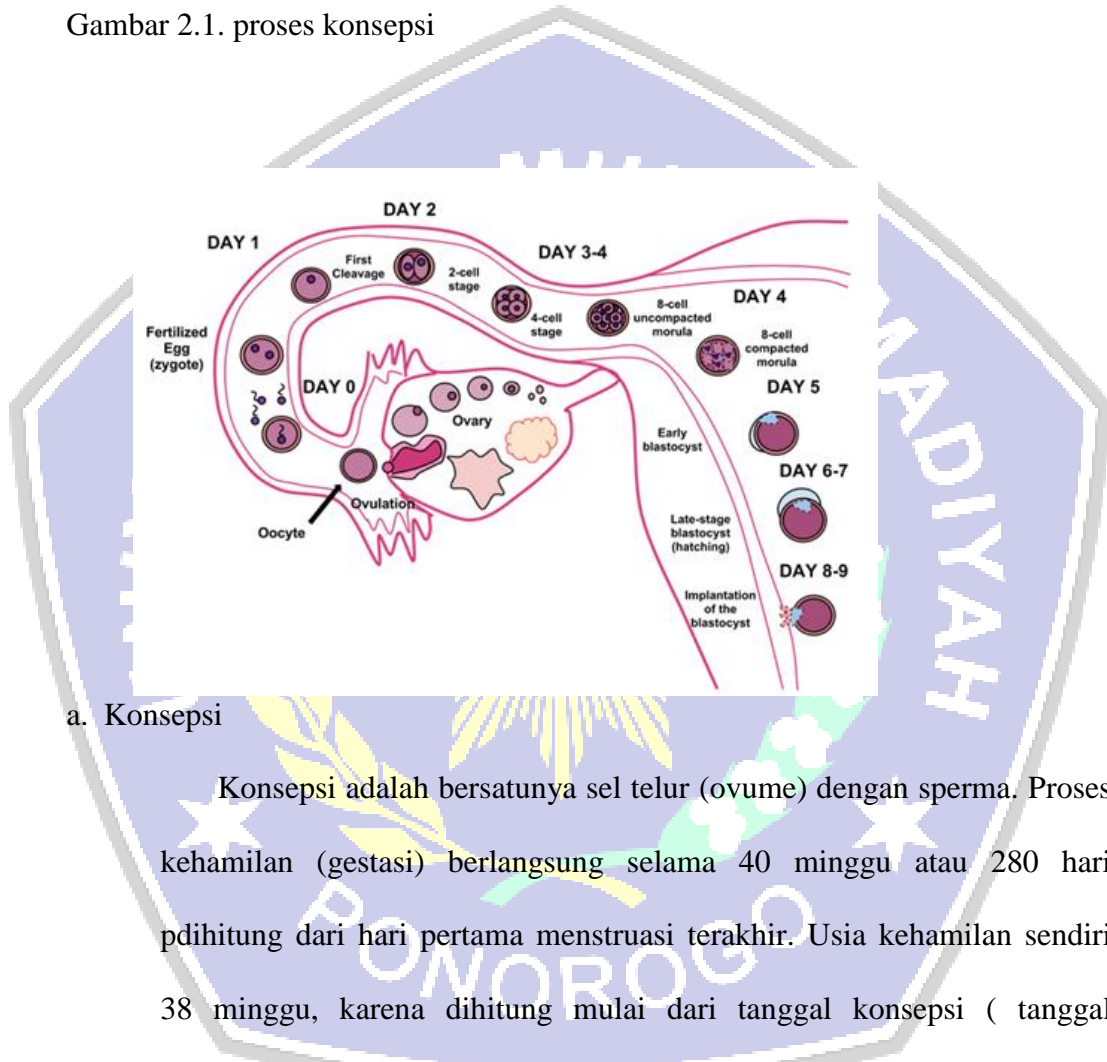
Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua yaitu dimulai bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2007:89).

2. Proses Kehamilan

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

Halaman 115

Gambar 2.1. proses konsepsi



a. Konsepsi

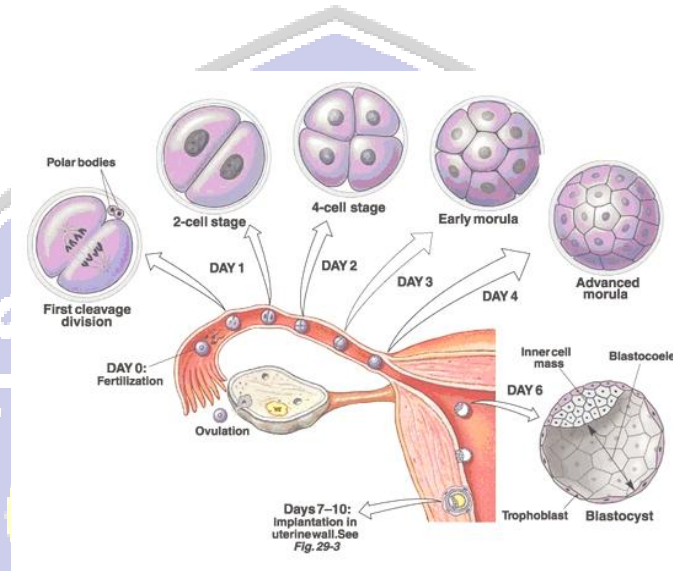
Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovume) dengan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari pdihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dan sel telur) yang terjadi dua minggu setelahnya(Kamariyah,2014:19)

b. Nidasi

Selanjutnya pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista (blastocyst), suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan dibagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblast. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, proteksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan. Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan tumbuh dan berkembang didalam endometrium (Saifuddin, 2009:143).

Sumber : Winkjosastro.2005

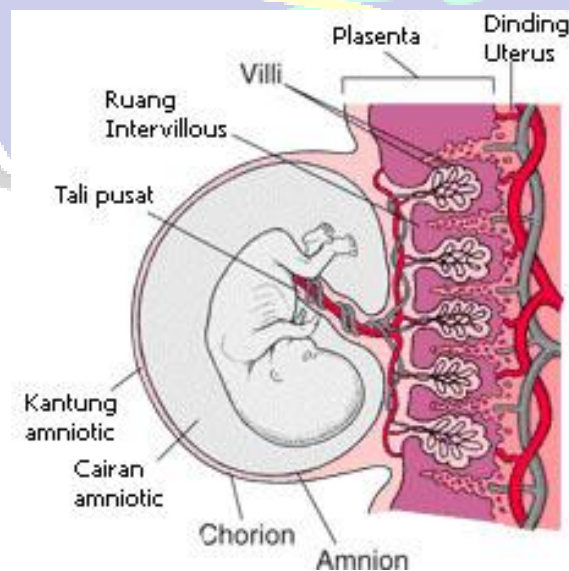
Gambar 2.2 proses nidasi



c. Plasentasi

Sumber : Winkjosastro.2005

Gambar 2.3 Proses Plasenta



Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi.

Dalam 2 minggu pertama perkembangan hasil konsepsi, trofoblas invasif telah melakukan penetrasi kedalam pembuluh darah endometrium. Terbentuklah sinus intertrofoblastik yaitu ruangan-ruangan yang berisi darah maternal dari pembuluh-pembuluh darah yang dihancurkan. Pertumbuhan ini berjalan terus, sehingga timbul ruangan-ruangan interviler di mana villi korialis seolah-olah terapung-apung di antara ruangan-ruangan tersebut sehingga terbentuknya plasenta.

Tiga minggu pascafertilisasi sirkulasi darah janin dini dapat diidentifikasi dan dimulai pembentukan villi korialis. Sirkulasi darah janin ini berakir di lengkungan kapilar (capillary loops) di dalam villi korialis yang ruang intervilnya dipenuhi dengan darah maternal yang dipasok oleh arteri spiral dan dikeluarkan melalui vena uterina. Villi korialis ini akan bertumbuh menjadi suatu massa jaringan yaitu plasenta (Saifuddin, 2009:145).

d. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan janin pada kehamilan trimester III menurut Romauli (2011:60–63) yaitu:

1) Minggu ke 24-28

Perkembangan janin:

- a) Mata terbuka, alis dan bulu mata telah berkembang dengan baik.
- b) Rambut menutupi kepala.
- c) Lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulir berkurang.
- d) Testis mengalami penurunan dari abdomen ke dalam skrotum pada minggu ke-28.
- e) Fetus lahir pada akhir masa ini mempunyai angka kematian atau mortalitas yang tinggi karena gangguan pernapasan atau respirasi.

2) Minggu ke 28-32

Perkembangan janin:

- a) Lanugo mulai berkurang.
- b) Tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana.
- c) Testis terus turun.

3) Minggu 32-36

Perkembangan janin:

- a) Lanugo sebagian besar telah terlepas/rontok tetapi kulit masih tertutup oleh vernix caseosa.
- b) Testis fetus laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-36
- c) Ovarium perempuan masih berada di sekitar cavitas pelvic.
- d) Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.
- e) Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen.

4) Minggu 36-40

Perkembangan janin:

- a) Penulangan/osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir.
- b) Gerakan pernapasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound. Terdapat cukup jaringan lemak subkutan, dan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

Sedangkan menurut Saifuddin (2010:158), pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan trimester III dapat dicermati pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim

Usia gestasi (minggu)	Organ
25-28	Saat itu disebut permulaan trimester ke-3, di mana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70 %). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, di mana bayi akan memiliki seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: Saifuddin, 2010. Ilmu Kebidanan. Halaman 114.

Menurut Saifuddin (2008: 157-163), perkembangan konseptus adalah sebagai berikut:

Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri dari 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan ditengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke-7). Setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Dalam beberapa jam setelah ovulasi akan terjadi fertilasi di ampulla tuba. Oleh karena itu, sperma harus sudah ada di sana sebelumnya. Berkat kekuasaan Allah SWT, terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun, konseptus tersebut mungkin sempurna, mungkin tidak sempurna. Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada

usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari haid terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantong gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke 8 usia gestasi, 6 minggu usia embrio berukuran 22-24 mm, di mana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak berat apabila terjadi pada gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3. Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin.



Tabel 2.2. perkembangan organ dan fisiologi janin

Usia Gestasi (minggu)	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palatum dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergegang. Jantung telah terbentuk penuh.
7	Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah.
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai. Tulang mulai terbentuk.
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk tpi akan membuka sampai 28 minggu
13-16	Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Teah terbentuk mekenium (feces) dalam usus. Jantung berdenyut 120-150x/menit
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks keseosa (lemak). Janin mempunyai refleks.
25-28	Saat itu disebut permulaan trimester ke-3, di mana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.
38-40	Sejak 38 minggu kehamilandisebut aterm, di mana bayi akan memiliki seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Sumber : Saifuddin, 2006. Ilmu Kebidanan. Halaman 233.

Gambar 2.4 perkembangan organ dan fisiologi janin



Sumber: Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Halaman 120

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini.

a. Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi

menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Perubahan isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Perlunakan isthmus disebut tanda Hegar. Hubungan antara besarnya rahim dan usia kehamilan penting untuk diketahui karena kemungkinan penyimpangan kehamilan seperti hamil kembar, hamil mola hidatidosa, hamil dengan hidramnion yang akan teraba lebih besar. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- 1) Pada usia kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, di mana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tinggi rahim adalah setengah dari jarak simpisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- 2) Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia 24 minggu tepat di tepi pusat.
- 3) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- 4) Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- 5) Pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xifoideus, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.

- 6) Pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus, oleh karena saat ini kepala jan telah masuk pintu atas panggul.

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, dan umur hamil 36 minggu panjangnya 30 cm. Regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri makin tertarik ke atas dan menipai di segmen bawah rahim (SBR). Pertumbuhan rahim ternyata tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim bentuknya tidak sama. Bentuk rahim yang tidak sama disebut tanda Piskaseck.

Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu esterogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton Hicks. Terjadinya Braxton Hicks, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan di seluruh rahim. Kontraksi Brakton Hicks akan berlanjut menjadi kontraksi untuk persalinan. Bersamaan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, diikuti oleh makin besarnya aliran darah menuju rahim dari arteri uterina dan arteri ovarika.

Otot rahim mempunyai susunan istimewa yaitu longitudinal, sirkuler, dan oblika sehingga keseluruhannya membuat anyaman yang dapat menutup pembuluh darah dengan sempurna. Meningkatnya pembuluh darah menuju

rahim mempengaruhi serviks yang akan mengalami perlunaaan. Serviks hanya memiliki sekitar 10% jaringan otot. Pada saat persalinan, terjadi pembukaan serviks secara pasif, karena kuatnya kontraksi otot rahim. Segera setelah persalinan, serviks yang sedikit mempunyai otot, akan melipat dan terjadi pengecilan dengan pasif. Serviks yang sedikit mempunyai otot, tetap terbuka, tanpa mekanisme sfingter, sehingga memberikan kesempatan untuk mengeluarkan lochea. Pada pemeriksaan postpartum, serviks multipara mempunyai dua bibir, bibir atas dan bibir bawah (Manuaba, Ida Bagus Gede Fajar, 2010: 85-91).

b. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks)(Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar,2010: 92).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak dapat lepas dari kemampuan vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior(Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar,2010: 92).

d. Sistem sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar pula, mamma dan alat-alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Seperti yang sudah dikemukakan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak, kira –kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninngi sebnyak kira –kira 30%. Akibat hemodilusi tersebut, yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan dekomposisi kordis.

e. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu esterogen, progesteron dan somatomamotrofin.

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Esterogen, berfungsi:
 - a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
 - b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Progesteron, berfungsi:

a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.

b) Meningkatkan jumlah sel asinus.

3) Somatomamotrofin, berfungsi:

a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.

b) Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.

c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

(Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar, 2010 : 92).

f. Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik di bawah kulit, sehingga timbul striae gravidarum. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya disebut linea nigra.

g. Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita

hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (*thoracic breathing*).

h. Saluran pencernaan

Salivasi meningkat dan pada trimester pertama, mengeluh mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi, biasanya pada pagi hari, disebut sakit pagi (*morning sickness*).

i. Tulang dan gigi

Persendian panggul akan terasa lebih longgar, karena ligamen-ligamen melunak (*softening*). Juga terjadi sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan tadi. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium. Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya higiene yang buruk pada rongga mulut.

j. Kulit

Pada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi:

- 1) Muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*),
- 2) Payudara: puting susu dan areola payudara,
- 3) Perut: linea nigra striae,

4) Vulva.

k. Kelenjar endokrin

- 1) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit.
- 2) Kelenjar hipofise: dapat membesar terutama lobus anterior.
- 3) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh.

l. Metabolisme dalam kehamilan

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tiroidea). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari (Saifuddin, 2005:89-100).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifudin, 2009:278).

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting. Tabel dibawah ini memberikan garis-garis besarnya.

Tabel 2.3. Informasi penting dalam pelaksanaan ANC (Saifuddin, 2010:2)

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke- 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah adas kehamilan ganda.
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Saifuddin, 2010:2. Ilmu Kebidanan. Halaman 278.

4. Perubahan Psikologi

Menurut Marmi (2012:95), trimester ketiga ini sering disebut periode penantian penuh dengan kewaspadaan. Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah, sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu berjaga-jaga dan menunggu tanda gejala persalinan. Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas

dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti apakah bayinya nanti akan keluar abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui) apakah ibu akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Menurut Romauli (2011:90), perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena terpisah dengan bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan sudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun.

5. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

a. Makanan (diet) ibu hamil

Wanita hamil dan menyusui harus betul-betul mendapat perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, inertia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis dan lain-lain. Sedangkan makan berlebihan, karena dianggap untuk 2 orang (ibu dan janin), dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, pre-eklamsi, janin besar, dan sebagainya. Zat-zat yang diperlukan: protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam; terutama kalsium, fosfor dan zat besi (Fe); vitamin dan air.

Semua zat tersebut diatas kita peroleh dari makanan yang kita makan sehari-hari dan pengobatan tambahan yang diberikan bila ada kekurangannya.

Yang penting diperhatikan sebenarnya yaitu:

- 1) Cara mengatur menu
- 2) Cara pengolahan menu makanan

Menu disusun menurut petunjuk baku “4 sehat 5 sempurna” dan dapat diketahui bahwa makanan yang mahal harganya belum tentu tinggi nilai gizinya; sebaliknya, banyak bahan makanan murah harganya, namun mempunyai nilai gizi yang tinggi. Hendaknya selalu makan sayur-sayuran

dan buah-buahan yang berwarna, karena nilai gizinya tinggi untuk kesehatan.

Banyak wanita berpendapat bahwa selagi hamil makan dikurangi, karena mereka takut janin menjadi besar sehingga sulit melahirkan. Pendapat ini tidak mempunyai dasar; sebenarnya ibu hamil memerlukan tambahan beberapa zat-zat untuk pertumbuhan janinnya agar sehat; dan ini hanya bisa diperoleh dari makanan.

Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan kenaikan metabolisme. Anak aterm memerlukan: 400 gr protein, 220 gr lemak, 80 gr karbohidrat, 40 gr mineral. Uterus dan plasenta memerlukan masing-masing 500 gr dan 55 gr protein. Kebutuhan total protein 950 gr, kalsium 30 gr, Fe 0,8 gr, dan asam folik 300 μ per hari.

Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 6,5- 16 kg (10-12 kg). Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat badan ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

1) Merokok

Jelas bahwa bayi dari ibu-ibu perokok mempunyai berat badan lebih kecil. Karena itu wanita hamil dilarang merokok.

2) Obat-obatan

Prinsip: Sedapat mungkin dihindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama dalam triwulan I. Perlu dipertimbangkan apakah manfaatnya pemberian obat lebih besar dibandingkan bahayanya terhadap janin.

3) Lingkungan

Saat sekarang, bahaya polusi udara, air, dan makanan terhadap ibu dan anak sudah mulai diselidiki seperti halnya merokok.

4) Gerak badan

Kegunaannya: Sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang. Dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar. Gerak badan di tempat, meliputi:

- a) Berdiri- jongkok
- b) Telentang- kaki diangkat
- c) Telentang- perut diangkat
- d) Melatih pernapasan

5) Kerja

- a) Boleh bekerja seperti biasa.
- b) Cukup istirahat dan makan teratur.
- c) Pemeriksaan hamil yang teratur.

6) Bepergian

- a) Jangan terlalu lama dan melelahkan.

- b) Duduk lama menyebabkan terjadinya statis vena (stagnasi vena), yang dapat mengakibatkan tromboflebitis dan kaki bengkak.
- c) Bepergian dengan pesawat udara boleh dilakukan, tidak ada bahaya hipoksia, dan tekanan oksigen cukup dalam pesawat udara.
- d) Tidak dianjurkan bepergian pada usia kehamilan di atas 32 minggu karena dikhawatirkan terjadi kontraksi dan masuk ke fase persalinan selama di perjalanan.

7) Pakaian

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Dianjurkan memakai kutang yang menyokong payudara.
- c) Disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- d) Pakaian dalam yang selalu bersih.

8) Istirahat dan rekreasi

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

9) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan/ higiene, terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ ringan. Jangan tergelincir di perigi dan jagalah kebersihannya. Douche dan mandi berendam tidak dianjurkan.

10) Koitus

Koitus tidak dihalangi kecuali

- a) Ada riwayat sering mengalami abortus/ persalinan prematur,
- b) Terdapat perdarahan pervaginam,
- c) pada minggu terakhir kehamilan, jika koitus, harus dilakukan dengan hati-hati,
- d) apabila ketuban sudah pecah, koitus dilarang.

Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus- partus prematurus.

11) Kesehatan jiwa

Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik, tetapi juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal ini. Untuk itu, dokter harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus mereka ketahui karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa nyeri. Hal tersebut akan mengganggu jalannya partus, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerjasama pasien- penolong (dokter, bidan) dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan:

- a) menghilangkan ketidaktahuan,

- b) latihan-latihan fisik dan kejiwaan,
- c) mendidik cara-cara perawatan bayi, dan
- d) berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologik.

12) Perwatan payudara

Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi; karena itu, jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Kutang yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya adalah menyokong buah dada dari bawah *suspension*, bukan menekan dari depan.

Dua bulan terakhir dilakukan *massage*, kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan pecah- pecah, maka puting susu dan areola payudara dirawat dengan baik- baik dengan dibersihkan menggunakan sabun dan *biocream* dalam dengan mengoleskan air susu itu ke puting dan areola sesudah selesai menyusui. Tindakan ini efektif untuk mencegah puting dan areola menjadi retak dan lecet- lecet (Mochtar, Rustam. 2015:46-48).

2.1.2 PERSALINAN

2.1.2 Konsep Dasar Persalihan

1. Pengertian

- a. Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2005:180)
- b. Persalihan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalihan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin(Hidayat, 2010:1).
- c. Persalihan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010: 164).

2. Fisiologi Persalihan Normal

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalihan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan

mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Saifuddin, 2009: 296).

a. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2010:173) adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah

janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Saifuddin, 2010:297).

a. Kala I

Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2010:173).

Menurut Wiknjastro (2008:40), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Wiknjastro, 2008:38).

2) Fase aktif

Fase aktif pada kala satu persalinan memiliki frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Wiknjosastro, 2008: 38).

Menurut Wiknjosastro (2005: 182), fase aktif dibagi dalam tiga fase lagi, yaitu:

- (a) Fase akselerasi yaitu berlangsung dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (b) Fase dilatasi maksimal yaitu berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat lagi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap

fasenya. Kala 1 selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Ari Sulistyawati, 2010).

Tabel 2.4. Diagnosis kala dan fase persalinan

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum in partu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam b. Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Penurunan kepala berlanjut b. Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (nonekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul b. Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

Sumber : Abdul Bari Saifuddin G.H, 2010, Halaman 102

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang

secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Kusmiyati, dkk, 2009: 6).

Tabel 2.5. Rerata durasi kala satu dan kala dua persalinan

	Tanpa Konduksi Anestesi		Konduksi Anestesi	
	Kala Satu (jam)	Kala Dua (menit)	Kala Satu (jam)	Kala Dua (menit)
Rerata nulipara	8,1	54	10,2	79
Rerata multipara	5,7	19	7,4	45

Sumber : (Helen Varney J. M., 2007). Semua perbedaan rerata signifikan secara statistik ($P < 0,0001$)

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

Lama kala III untuk primi maupun multigravida adalah 10 menit

(Manuaba, 2010:174-175). Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak dan singkat (Wiknjastro, 2008: 99-100). Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wiknjastro, 2008:99).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan beris plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi baru lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah

kira-kira 100-200 cc (Sofian,2013:73). Cara pengeluaran plasenta ada beberapa macam menurut Mochtar dalam Sofian (2013:80) dijelaskan pada halaman berikutnya:

a) Schultze

Plasenta terlepas pada bagian tengah, lalu terjadi hematoma retroplasenta yang menolak uri, mula-mula bagian tengah kemudian seluruhnya. Perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) Duncan

Lepasnya plasenta mulai dari pinggir. Jadi bagian pinggir uri lahir terlebih dahulu. Darah akan mengalir keluar di antara selaput ketuban.

d. Kala IV

Menurut Wiknjosastro (2008:95) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2010:174).

Pemberian uterotonika, oksitosin, dapat menjadi pencegahan dan manajemen dari *Post Partum Hemorrhage* (PPH) karena atonia uteri (Michael K. Bohlmann, 2014)

WHO/UNICEF/IVACG Task Force, 2006 merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pasca bersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu (Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan, 2008)

4. Mekanisme Persalinan

Engagement dan penurunan merupakan dua mekanisme persalinan. Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Ada tiga ukuran diameter kepala janin yang digunakan sebagai patokan dalam mekanisme persalinan normal, antara lain :

- a. Jarak biparietal, merupakan diameter melintang terbesar dari kepala janin, dipakai di dalam definisi penguncian (*engagement*).
- b. Jarak suboksipito bregmatika, jarak antara batas leher dan oksiput ke anterior fontanel, ini adalah diameter yang bersangkutan dengan presentasi kepala.
- c. Jarak oksipitomental, merupakan diameter terbesar dari kepala janin, ini adalah diameter yang bersangkutan dengan hal presentasi dahi.

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

1. Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2. Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparetal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

3. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4. Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Pada umumnya

rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang – kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.



Gambar 2.5. Proses penurunan kepala janin

Sumber : (Ari Sulistyawati, 2010)

6. Restitusi

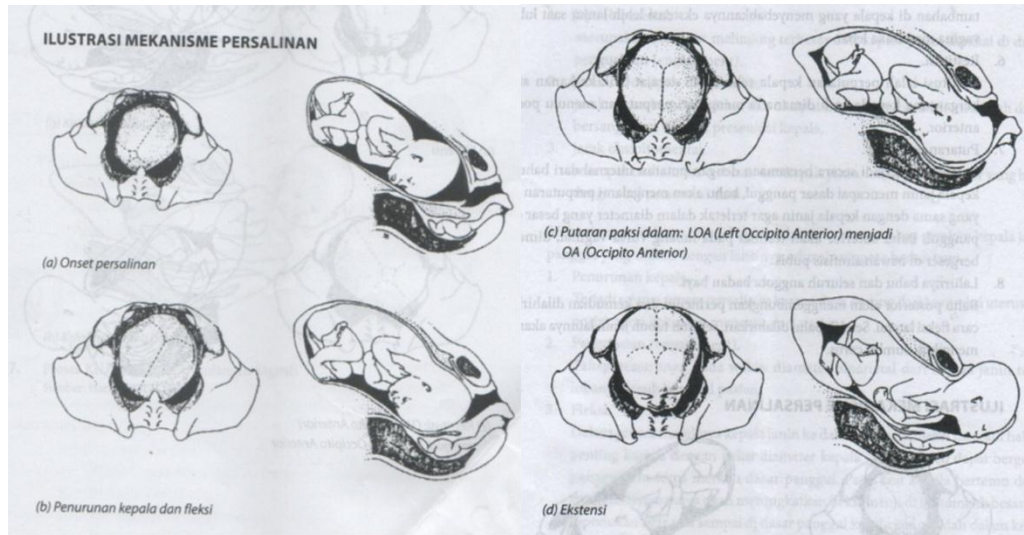
Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45derajat baik ke kanan atau ke kiri bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala ,janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva-vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

8. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus (Ari Sulistyawati, 2010)



Gambar 2.6. Mekanisme persalinan

Sumber : (Ari Sulistyawati, 2010)

5. Kebutuhan Ibu Bersalin

Asuhan intrapartum merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu yang sangat memengaruhi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, karena dengan dilakukannya asuhan intrapartum yang tepat akan dapat mencegah sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu. Menurut Rohani (2011:115-126), ada lima kebutuhan wanita bersalin yang dijelaskan sebagai berikut :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan yang dapat diberikan adalah :

- 1) Menjaga kebersihan diri dengan cara menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaganya tetap

bersih dan kering. Mandi di bak/*shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

2) Berendam, berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan nyaman yang paling menenangkan.

3) Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Perawatan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

a) Menggosok gigi: ibu bersalin harus diingatkan untuk membawa sikat dan pasta gigi ke rumah sakit/rumah bersalin untuk digunakan selama persalinan.

b) Mencuci mulut: dengan pemberian produk pencuci mulut sebagai tindakan untuk menyegarkan napas.

c) Pemberian gliserin: untuk menghindari terjadinya kekeringan pada bibir, dapat digunakan gliserin dengan cara mengusap bibirnya.

d) Pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan, untuk mencegah aspirasi sebaiknya anjurkan untuk mengonsumsi permen lolipop.

- 4) Pengipasan, ibu bersalin biasanya banyak mengeluarkan keringat, bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

b. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.

Kebanyakan ibu bersalin sulit untuk mengemukakan pertanyaan secara langsung pada penolong persalinan pada saat bersalin. Kehadiran seorang pendamping memungkinkan penolong ibu bersalin untuk memiliki rasa percaya diri lebih besar untuk bertanya secara langsung atau melalui pendamping tersebut.

c. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri dalam persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis.

1. Metode pengendalian nyeri persalinan secara nonfarmakologis bisa dilakukan dengan jalan kompres panas, kompres dingin, hidroterapi, *counterpressure* (peremasan pada kedua pinggul), penekanan lutut, menggerak-gerakkan tubuh secara berirama, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, usapan di punggung atau abdomen, pengosongan kandung kemih.

2. Metode pengendalian nyeri persalinan secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat sedatif (misalnya golongan barbiturat) dan opioid (misalnya morfin).

d. Penerimaan Terhadap Sikap dan Perilakunya

Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental dan penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang ia alami selama persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tenang dalam menghadapi persalinan.

e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu bersalin selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya. Dalam menghadapi hal itu kita bisa memberikan penjelasan pada ibu tentang proses dan perkembangan persalinan, menjelaskan semua hasil pemeriksaan, melakukan usaha pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa takut, serta menjelaskan tentang prosedur dan adanya pembatasan, hal ini memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif (Rohani, 2011:126)

6. Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

Lima benang merah tersebut adalah:

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesepian intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih.
- g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

(Wiknjosastro. 2008 :5-6).

2. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita

sendiri, “ Seperti inilah asuhan yng ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil”.

Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

a. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapinya dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan dukungan ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 9) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 10) Hargai prevasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukurn dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

b. Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).

- 2) Bantuan ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Anjurkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (Wiknjosastro. 2008 : 12-13).

3. Pencegahan infeksi

a. Prinsip pencegahan infeksi

1) Beberapa definisi dalam pencegahan infeksi antarlain:

a) Antisepsis

Antisepsis adalah usaha mencegah infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

b) Asepsis atau teknik aseptik

Adalah semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang mungkin akan menyebabkan infeksi. Caranya adalah menghilangkan

atau menurunkan jumlah mikroorganisme pada kulit, jaringan, dan benda-benda mati hingga tingkat aman.

c) Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman benda-benda (peralatan medis, sarung tangan, meja pemeriksaan) yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Cara memastikannya adalah segera melakukan dekontaminasi terhadap benda-benda tersebut setelah terpapar atau terkontaminasi darah atau cairan tubuh.

Rumus untuk membuat Larutan Klorin 0,5% dari larutan konsentrat berbentuk cair

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{ larutan konsentrat}}{\% \text{ larutan yang diinginkan}} - 1$$

Rumus untuk membuat larutan klorin 0,5% dari serbuk kering

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{ larutan yang diinginkan}}{\% \text{ konsentrat}} \times 1000$$

d) Desinfeksi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit pada benda mati atau instrumen.

e) Desinfeksi tingkat tinggi (DTT)

Suatu proses yang menghilangkan mikroorganisme kecuali beberapa endospora bakteri pada benda mati dengan merebus, mengukus, atau penggunaan desinfektan kimia.

f) Mencuci dan membilas

Suatu proses yang secara fisik menghilangkan semua debu, kotoran, darah, dan bagian tubuh lain yang tampak pada objek mati dan membuang sejumlah besar mikroorganisme untuk mengurangi resiko bagi mereka yang menyentuh kulit atau menganggi benda tersebut (proses ini terdiri dari pencucian dengan sabun atau detergen dan air, pembilasan dengan air bersih dan pengeringan secara seksama).

g) Sterilisasi

Adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit) termasuk endospora bakteri pada benda-benda mati atau instrumen.

2) Prinsip pencegahan infeksi yang efektif berdasarkan:

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.

- c) Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh, selaput mukosa, atau darah harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
 - d) Jika tidak diketahui apakah perlukaan, peralatan atau benda-benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
 - e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.
- 3) Tindakan-tindakan pencegahan infeksi meliputi:
- a) Cuci tangan
 - b) Memakai sarung tangan
 - c) Memakai perlengkapan pelindung
 - d) Menggunakan aseptis atau teknik aseptik.
 - e) Memproses alat bekas pakai.
 - f) Menangani peralatan tajam dengan aman.
 - g) Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

b. Pengendalian infeksi

1) Cuci tangan

a) Mencuci tangan bersih

(1) Pengertian

Membersihkan tangan dari segala kotoran dimulai dari ujung jari sampau dengan siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan.

(2) Tujuan

- (i) Membebaskan tangan dari kuman dan mencegah kontaminasi.
- (ii) Memindahkan angka maksimum kulit dari kemungkinan adanya organisme patogen.
- (iii) Mencegah atau mengurangi peristiwa infeksi.
- (iv) Memelihara tekstur dan integritas kulit tangan dengan tepat.

(3) Peralatan

- (i) Wastafel atau air mengalir.
- (ii) Sabun biasa atau antiseptik.

(4) Prosedur kerja

- (i) Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan (air mengalir).
- (ii) Singingkan lengan baju seragam yang panjang diatas pergelangan tangan.

- (iii) Lepaskan perhiasan dan jam tangan.
- (iv) Periksa adanya luka atau abrasi pada lengan dan jari.
- (v) Basahi kedua tangan sampai kedua siku dengan air mengalir.
- (vi) Jaga tangan dan lengan bawah berada lebih rendah dari siku selama prosedur dilakukan.
- (vii) Oleskan 1 ml sabun cair biasa atau 3 ml sabun cair antiseptik pada tangan dan gosok sampai berbusa. Jika menggunakan sabun batangan, pegang dan gosok sampai berbusa.
- (viii) Bersihkan kedua tangan dan jari 10-15 detik.
- (ix) Bersihkan punggung tangan kanan dan kiri dengan gerakan memutar secara bergantian.
- (x) Bersihkan sela jari kanan dan kiri dengan menyilangkan jari-jari kedua tangan secara bergantian.
- (xi) Bersihkan punggung jari kanan dan kiri secara bergantian.
- (xii) Bersihkan ibu jari tangan kanan dan kiri secara bergantian.
- (xiii) Bersihkan ujung jari kanan dan kiri pada telapak tangan secara bergantian.
- (xiv) Jika area di bawah jari-jari kotor, tambahkan sabun atau disikat dengan sikat kuku, penyikatan kotoran di bawah kuku dapat mengurangi mikroorganisme pada tangan.

(xv) Bilas kedua tangan secara menyeluruh jaga tangan diatas dan siku tetap di bawah. Pembilasan secara mekanik dapat membersihkan kotoran dan mikroorganisme. Mengeringkan tangan mencegah kulit pecah-pecah da kasar.

(xvi) Gunakan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tangan, gerakan dari jari ke siku. Keringkan dengan gerakan melingkar.

(xvii) Tutup kran dengan menggunakan handuk atau tisu.

b) Mencuci tangan steril

(1) Pengertian

Mencuci tangan secara steril (suci hama) khususnya bila akan melakukan tindakan steril.

a) Tujuan

(1) Mencegah infeksi silang

(2) Membebaskan kuman dan mencegah kontaminasi tangan

b) Peralatan

(1) wastafel atau aor mengalir

(2) sabun biasa atau antiseptik

(3) sikat lembut DTT

(4) spons

(5) handuk steril atau lap bersih dan kering

c) Prosedur kerja

- (1) Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan.
- (2) Lepaskan cincin, jam tangan dan gelang.
- (3) Basahi kedua tangan dengan menggunakan air mengalir sampai siku, gunakan sabun ke arah lengan bawah, lakukan hal yang sama pada sebelah tangan.
- (4) Bersihkan kuku dengan pembersih kuku atau sikat lembut ke arah luar, kemudian bersihkan jari hingga siku dengan gerakan sirkular dengan spons. Mengulangi hal yang sama pada lengan yang lain, lakukan minimal 2 menit.
- (5) Membilas tangan dan lengan secara terpisah dengan air mengalir, setelah bersih tangan kedua tangan mengarah ke atas batas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir ke arah bersih.
- (6) Menggosok seluruh permukaan kedua belah tangan, jari dan lengan bawah dengan antiseptik minimal 2 menit.
- (7) Membilas setiap tangan dan lengan secara terpisah dengan air mengalir, setelah bersih tangan diarahkan ke atas sebatas siku. Jangan biarkan air bilasan mengalir ke arah tangan.

(8) Menegakkan kedua tangan ke arah atas dan jauhkan dari badan, jangan sentuh permukaan atau benda apapun.

(9) Mengeringkan tangan menggunakan handuk steril atau diangin-anginkan. Keringkan tangan mulai dari ujung jari sampai siku.

1. Pelindung mata

a. Tujuan

Mencegah transmisi patogen melalui membran mukosa.

b. Peralatan

Googles plastik untuk kaca mata

c. Prosedur kerja

1) Cuci tangan.

2) Gunakan pelindung mata (pasang googles pada mata dengan baik).

3) Setelah prosedur tindakan selesai letakkan googles pada tempat semula.

4) Cuci tangan.

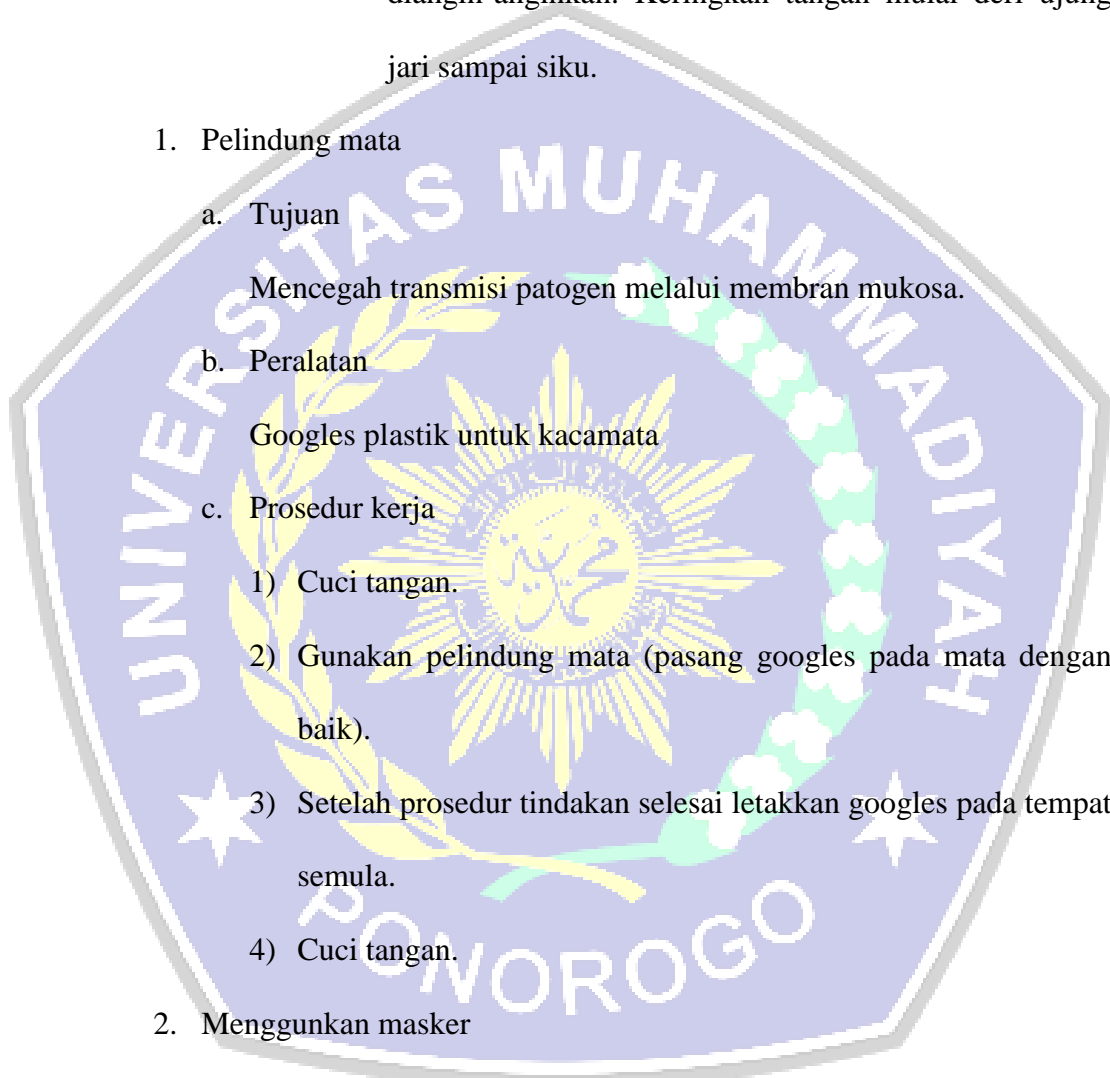
2. Menggunakan masker

a. Tujuan

1) Untuk mengurangi transmisi droplet mikroorganisme.

2) Melindungi dari infeksi pernafasan.

b. Peralatan



Masker bersih sekali pakai.

c. Prosedur kerja

- 1) Temukan tepi pita masker (masker biasanya mempunyai strip logam tipis di tepinya.
- 2) Pegang masker pada kedua tali atau pita bagian atasnya. Ikatkan kedua tali diatas telinga.
- 3) Ikat kedua tali bawah dengan kuat disekitar leher dengan masker tepat bawah dagu.
- 4) Dengan peralatan, cupit pita logam di atas sekitar batang hidung anda.

3. Memakai sarung tangan steril

a. Pengertian

Menggunakan sarung tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penularan penyakit serta mempertahankan lingkungan bebas infeksi..

b. Tujuan

- 1) Mengurangi resiko petugas terkena infeksi bakteri dari klien.
- 2) Mencegah penularan flora kulit petugas pada klien
- 3) Mengurangi kontaminasi tangan petugas dengan mikroorganismes yang dapat berpindah dari klien satu ke klien lainnya.

c. Persiapan alat

- 1) Sarung tangan steril
- 2) Wastafel/ air mengalir untuk cuci tangan
- 3) Handuk bersih
- 4) Sabun

d. Prosedur

- 1) Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan
- 2) Lepaskan cincin, jam tangan dan gelang.
- 3) Lakukan cuci tangan.
- 4) Buka pembungkus kemasan bagian luar dengan hati-hati menyibakkannya ke samping.
- 5) Pegang kemasan bagian dalam dan taruh pada permukaan datar yang bersih tepat diatas ketinggian pergelangan tangan.
- 6) Buka kemasan, pertahankan sarung tangan pada permukaan dalam pembungkus.
- 7) Identifikasai sarung tangan kanan dan kiri. Setiap sarung tangan mempunyai mindset kurang dari 5 cm. kenakan sarung tangan pada sarung tangan yang lebih dominan.
- 8) Dengan ibu jari dan 2 jari lainnya dari tangan yang dominan, pegang tepi mindset sarung tangan untuk tangan dominan. Sentuh hanya pada permukaan dalam sarung tangan.
- 9) Tarik sarung tangan pada tangan yang dominan, lebarkan mindset, pastikan bahwa mindset tidak menggulung, pada

tangan pastikan ibu jari dan jari-jari anda pada posisi yang tepat.

10) Dengan tangan yang telah memakai sarung tangan, masukkan jari di bawah mindset sarung tangan kedua.

11) Tarik sarung tangan kedua pada tangan yang nondominan. Jangan biarkan jari-jari dan ibu jari sarung tangan yang dominan menyebtuh bagian tangan nondominan yang terbuka. Pertahankan ibu jari sarung tangan nondominan abduksi ke belakang.

12) Jika sarung tangan kedua telah terpasang cakupkan kedua tangan, mindset biasanya terbuka saat pemasangan. Pastikan untuk menyentuh bagian steril.

3. Pemrosesan alat bebas pakai

1. Dekontaminasi

Adalah langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani petugas pada saat dilakukan pembersihan. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tanagn karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks, jika menangani peralatan yang sudah digunakan atau kotor. Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang telah terkontaminasi ke dalam larutan

clorin 0,5% selama 10 menit. Ini akan dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.

2. Pencucian dan pembilasan

Pencucian adalah sebuah cara yang efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan dan instrumen yang kotor atau sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun desinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Jika benda-benda yang terkontaminasi tidak dapat di cuci segera setelah dekontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci dengan seksama secepat mungkin.

a. Perlengkapan atau bahan-bahan untuk mencuci peralatan

- 1) Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks.
- 2) Sikat halus (boleh menggunakan sikat gigi).
- 3) Tabung suntik (minimal ukuran 10 mm: untuk membilas bagian dalam kateter, termasuk kateter penghisap lendir).
- 4) Wadah plastik atau baja anti karat (stenlisteel).
- 5) Air bersih.
- 6) Sabun dan detergen.

b. Tahap-tahap pencucian dan pembilasan

- 1) Gunakan sarung tangan yang tebal pada kedua tangan.
- 2) Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi (hati-hati bila memegang peralatan yang tajam seperti gunting dan jaru jahit).
- 3) Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet jangan dicuci secara bersamaan dengan peralatan yang terbuat dari logam.
- 4) Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati:
 - a) Gunakan sikat dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran.
 - b) Buka engsel gunting dan klem.
 - c) Sikat dengan seksama terutama dibagian sambungan dan pojok peralatan.
 - d) Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal di peralatan.
 - e) Cuci setiap benda setidaknya 3 kali (lebih jika perlu). Dengan air mengalir sabun atau detergen.
 - f) Bilas benda-benda tersebut dengan air bersih.
- 5) Ulangi prosedur tersebut pada benda lain.
- 6) Jika peralatan akan didesinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalnya dalam larutan clorin 0,5%) tempatkan

peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT.

7) Peralatan yang akan didesinfeksi tingkat tinggi dengan cara dikukus atau di rebus atau sterilisasi di dalam autoklaf atau open panas kering, tidak usah di keringkan sebelum prosedur DTT atau sterilisasi dimulai.

8) Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun kemudian dibilas secara seksama dengan menggunakan air bersih.

9) Gantungkan sarung tangan dan biarkan dengan cara diangin-anginkan.

3. Desinfeksi tingkat tinggi dan sterilisasi

Meskipun sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganisme, sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan tidak selalu praktis. DTT adalah satu-satunya alternatif untuk situasi tersebut, DTT bisa dicapai dengan cara:

a. DTT dengan cara merebus

- 1) Gunakan panci dengan penutup yang rapat.
- 2) Ganti air setiap kali mendesinfeksi peralatan.
- 3) Redam peralatan sehingga semuanya terendam dalam air.
- 4) Mulai panaskan air.
- 5) Mulai hitung waktu saat air mulai mendidih.

- 6) Jangan tambahkan benda apapun ke dalam air mendidih setelah perhitungan waktu dimulai.
 - a) Rebus selama 20 menit.
 - b) Catat lama waktu perebusan peralatan di dalam buku khusus.
 - c) Biarkan peralatan kering dengan cara diangin-anginkan sebelum digunakan atau disimpan.
 - d) Setelah peralatan kering gunakan segera atau simpan dalam wadah desinfeksi tingkat tinggi dan berpenutup. Peralatan bisa disimpan sampai 1 minggu asalkan penutupnya tidak terbuka.
 - b. DTT dengan uap panas

Setelah sarung tangan didekontaminasi dan dicuci maka sarung tangan siap di DTT dengan uap tanpa diberi talk.

 - 1) Gunakan panci perebus yang memiliki 3 susun nampan pengukus.
 - 2) Gulung bagian atas sarung tangan dapat dipakai tanpa membuka: kontaminasi baru.
 - 3) Letakkan sarung tangan pada baki atau nampan pengukus yang berlubang di bawahnya. Agar mudah dikeluarkan dari bagian atas panci pengukus, letakkan sarung tangan dengan bagian jarinya ke arah tengah

panci. Jangan menumpuk sarung tangan (5-10 sarung tangan bisa diletakkan di panci pengukus tergantung diameter panci).

- 4) Ulangi proses tersebut hingga semua nampan pengukus berisi sarung tangan. Susun 3 nampan pengukus yang berisi air. Letakkan sebuah panci perebus kosong di sebuah kompor.
- 5) Letakkan penutup di atas panci pengukus paling atas dan panaskan air hingga mendidih. Jika air mendidih perlahan, hanya sedikit uap air yang dihasilkan dan suhunya mungkin tidak cukup tinggi untuk membunuh mikroorganisme. Jika air mendidih cepat, air akan menguap dengan cepat dan bahan bakar akan terbuang.
- 6) Jika uap mulai keluar dari celah-celah diantara panci pengukus mulailah perhitungan waktu. Catat lamanya waktu pengukusan pada buku khusus.
- 7) Kukus sarung tangan selama 20 menit.
- 8) Angkat nampan pengukus paling atas yang berisi sarung tangan dan goyangkan perlahan-lahan agar air yang tersisa pada sarung tangan dapat menetes keluar.
- 9) Letakkan nampan pengukus diatas panci perebus yang kosong disebelah kompor, ulangi langkah tersebut

hingga nampan pengukus yang bersisi sarung tangan tersusun diatas panci perebus yang kosong. Letakkan penutup diatasnya hingga sarung tangan menjadi dingin dan kering tanpa terkontaminasi.

10) Biarkan sarung tangan kering dengan diangin-anginkan sampai kering di dalam panci selam 4-6 jam. Jika diperlukan segera, biarkan sarung tangan menjadi dingin selama 5-10 menit dan kemudian digunakan dalam waktu 30 menit pada saat masih basah atau lembab.

11) Jika sarung tangan tidak akan dipakai segera. Setelah kering, gunakan pinset DTT untuk memindahkan sarung tangan. Letakkan sarung tangan tersebut dalam wadah DTT lalu tutuo rapat. Sarung tangan tersebut disimpan sampai 1 minggu.

c. DTT dengan kimiawi

1) Letakkan peralatan yang kering, sudah dikontaminasi dan dicuci dalam wadah. Kemudian isi wadah tersebut dengan larutan kimia.

2) Pastikan bahwa peralatan terendam semua dalam larutan kimia.

3) Rendam peralatan selama 20 menit.

- 4) Catat lama waktu terendam dalam larutan kimia di buku khusus.
- 5) Bilas peralatan dengan air matang dan angin-anginkan sampai kering di wadah DTT yang berpenutup.
- 6) Setelah kering peralatan dapat digunakan dengan segera digunakan atau disimpan dalam wadah DTT yang bersih.

4. Penanganan sampah

1. Tujuan

- a. Melindungi petugas.
- b. Melindungi pencegahan infeksi.
- c. Mencegah penularan infeksi pada masyarakat sekitar.
- d. Membuang bahan-bahan berbahaya (toksik dan radio aktif) dengan aman.

2. Cara pembuangan sampah terkontaminasi

- a. Menuangkan cairan atau sampah basah ke sistem pembuangan kotoran tertutup.
- b. Insinerasi (pembakaran) untuk menghancurkan bahan-bahan sekaligus mikroorganisme.
- c. Menguburkan sampah terkontaminasi untuk ditangani lebih lanjut.

3. Penanganan sampah terkontaminasi yang tepat
 - a. Pakailah wadah plastik atau disepuh logam dengan tutup yang rapat.
 - b. Gunakan wadah tahan tembus untuk pembuangan benda-benda tajam.
 - c. Tempatkan wadah sampah dekat dengan lokasi terjadinya sampah dan mudah dicapai oleh pemakai.
 - d. Peralatan yang dipakai untuk mengumpulkan dan mengangkut sampah tidak boleh dipakai untuk keperluan lainnya.
 - e. Cuci semua wadah sampah dengan larutan dekontaminasi dan bilas teratur dengan air.
 - f. Gunakan wadah terpisah untuk sampah yang akan dibakar dengan yang tidak akan dibakar sebelum dibuang.
 - g. Gunakan perlengkapan perlindungan diri ketika menangani sampah.
 - h. Cuci tangan atau gunakan penggosok tangan antiseptik berbahan dasar alkohol tanpa air setelah melepaskan sarung tangan sehabis menangani sampah.
4. Macam-macam sampah terkontaminasi dan cara penanganannya
 - a. Sampah kering

Macam-macam sampah kering: jarum, kapas, kassa, pembalut, vital tissu, pisau, skalpel, dan semprit. Sampah kering dibagi menjadi sampah padat dan sampah benda tajam.

Penanganannya dibakar di dalam insinerator, sisa pembakaran seperti abu serta benda-benda tajam yang tidak hangus dalam pembakaran ditanam dalam lubang tertutup.

b. Sampah basah

Macam-macam sampah basah: darah, duh tubuh, jaringan plasenta, bagian janin, set transfusi, sampah basah menjadi sampah cair dan sampah padat.

5. Penanganannya dibuang dalam lubang dalam tertutup

a. Langkah-langkah pembuangan sampah benda tajam.

- 1) Jangan menyarungkan kembali penutup atau melepaskan jarum dan semprit.
- 2) Dekontaminasi dengan larutan clorin 0,5% hisap dan semprotkan sebanyak 3x (jika semprit akan diproses kembali, penuh semprit dengan larutan klorin 0,5% dan rendam selama 10 menit).
- 3) Masukkan benda tajam ke dalam wadah yang tahan tusukan.
- 4) Jika wadah sudah terisi $\frac{3}{4}$ bagian, pindahkan dari area tindakan untuk dibuang.

b. Langkah-langkah membuang wadah benda tajam

- 1) Pakailah sarung tangan rumah tangga yang tebal.
- 2) Kontainer yang telah terisi $\frac{3}{4}$ bagian ditutup atau disumbat/plester dengan rapat, pastikan tidak ada bagian benda tajam yang menonjol ke luar wadah.
- 3) Buang wadah dengan cara dibakar, enkapsulasi dan dikubur.
- 4) Lepaskan sarung tangan, cuci setiap hari atau setiap kali kotor.
- 5) Cuci tangan dan keringkan dengan handuk bersih.

c. Langkah-langkah membuang sampah cair

- 1) Pakai PPD
- 2) Tuangkan sampah cair ke wastafel atau kedalam toilet dengan hati-hati dan disiram dengan air.
- 3) Jika sistem pembuangan kotoran tidak tersedia, buang sampah cair dalam lubang tertutup.
- 4) Wadah bekas sampah cair di dekontaminasi lalu dicuci.
- 5) Lepaskan sarung tangan rumah tangga, cuci setiap hari atau bila terlihat kotor.
- 6) Cuci tangan dan keringkan dengan handuk bersih.

d. Langkah-langkah membuang sampah padat

- 1) Pakai sarung tangan rumah tangga.

- 2) Buang sampah padat dalam wadah bersepuh logam atau plastik dengan penutup ketat.
- 3) Kumpulkan wadah sampah secara reguler dan pindahkan yang bisa dibakar ke dalam insinerator atau area pembakaran.
- 4) Lepaskan sarung tangan rumah tangga, cuci setiap hari atau bila terlihat kotor.
- 5) Cuci tangan dan keringkan dengan handuk bersih.

(Ambarwati, 2011 : 103-118).

4. Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (Wiknjosastro. 2008 : 32).

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Saifuddin, 2009:104). Penerapan partograf ditujukan pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan (Manuaba, 2010:157).

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin. Batas normal antara 120-160x/menit. Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap $\frac{1}{2}$ jam selama 1 menit. (Manuaba, 2010:159).
2. Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Tanda U selaput utuh, J selaput pecah dan air ketuban jernih, M air ketuban bercampur mekoneum, D air ketuban bernoda darah (Saifuddin, 2009: 104). Dan K bila air ketuban minimal atau kering. (Manuaba, 2010:160).
3. Molase (penyusupan tulang kepala janin). Dalam Saifuddin (2010:319), penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat temuan setiap kali melakukan pemeriksaan dalam menggunakan lambang-lambang berikut:
 - a. 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah , sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
 - b. 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
 - c. 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
 - d. 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4. Pembukaan mulut rahim. Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x). (Saifuddin, 2009:104).
5. Penurunan bagian terbawah janin. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simfisis pubis. Beri tanda (o) pada garis waktu yang sesuai. (Saifuddin, 2010: 320).
6. Jam dan waktu. Dalam Saifuddin (2010:320) dijelaskan dibagian bawah partograf, tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
7. Kontraksi uterus. Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :
 - a. Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
 - b. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik. (Saifuddin, 2010:321)

8. Oksitosin. Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit. (Saifuddin, 2009: 104).
 9. Obat-obatan lain dan cairan I.V. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan I.V. dalam kotak yang sesuai. (Saifuddin, 2010:322).
 10. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh ibu. Dalam Saifuddin (2010:322), angka disebelah kiri partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.
 - a. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik pada kolom yang sesuai.
 - b. Catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada kolom waktu yang sesuai.
 - c. Catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam pada kotak yang sesuai
 11. Protein, aseton dan volume urin. Catat setiap kali ibu berkemih (Saifuddin, 2009:104)
5. Rujukan
- Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- (1) Pembedahan, termasuk bedah sesar
- (2) Transfusi darah
- (3) Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- (4) Pemberian antibiotik intravena
- (5) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBI untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBI (tabung suntik, selang iv, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi memerlukan rujukan. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBI hingga ke fasilitas rujukan.

4) S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraian hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

5) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

7) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.

8) Da (Donor darah)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan. (Sari E dkk, 2014:28-29)

2.1.3 NIFAS

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, Sitti. 2009:2)

Masa nifas (puerporium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu (Sarwono,2007:122).

Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada keamlan dalam waktu 3 bulan (Wiknjosastro,2005:237).

2. Proses dari masa nifas

1) Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Bentuk otot rahim mirip jala berlapis 3 dengan serat-seratnya, yang melintang kanan, kiri dan transversal. Di antara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira 2 jari dibawah umbilikus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500gr. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300gr dan tidak dapat diraba lagi. Jadi, secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gr. Pada saat ini di anggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun sebenarnya rahim akan kembali keposisi yang normal dengan berat 30 gr dalam waktu 3 bulan, ini bukan hanya rahim saja yang kembali normal, tapi juga kondisi tubuh ibu secara keseluruhan.

2) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normal sebesar

11-12 gr%. Jika hemoglobinya terlalu rendah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-15 pasca persalinan.

3) Proses laktasi dan menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat gizi, dan anti bodi pembunuh kuman (Saleha, Sitti, 2009: 2-4)

3. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simpisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat di raba lagi dari

luar. Involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan penggugiran desin dua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokea dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi:

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

b) Lokea

Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokea yang terdapat pada wanita pada masa nifas:

- (1) Lokea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokea yang keluar selama dua sampai tiga hari pasca salin.

(2) Lokea sangulenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

(3) Lokea serosa adalah dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokea rubra. Lokea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum. Lokea alba mengandung terutama serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(4) Lokea alba adalah dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sana sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat plasenta desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Segara setelah berakitnya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lacet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang

mencerminkan vaskularitas yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalianan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat 4 minggu post partum.

e) Vagina

Vagian dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukurang seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke 3. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita nilipara.

2) Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Produksi susu
- 2) Sekresi susu atau let down
- 3) Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan

kosentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan.

4) Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ektravasasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami protenuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan lokea yang nonpatologis.

Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklamsi.

Diuresis yang normal dimulai segera bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Setelah itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada 2 sampai 8 minggu setelah persalinan.

5) Sistem muskuloskeletal

Ligamen – ligamen, falsia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-rangsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan –latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan – lahan

6) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar depan bawah otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

c) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum di mengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh

darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

7) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari kaeadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi barkisar antar 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada m,asa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus di temukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilangkan dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

8) Sistem hematologi dan kasdiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, volume darah yang berubah ubah. Sering di katakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 % tersebut kurang lebih sama dengan kehilangan 500ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira-kira 200-500 ml hilang selama masa persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500ml selama sisa masa nifas (Saleha, Sitti. 2009: 53-62)

4. Kebutuhan kesehatan pada ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk bejalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- d) 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 episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

Penambahan kegiatan dengan early ambulation harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya.

3) Eliminasi

a) Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil(miksi) 6 jam post partum. Jika 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum.

- (1) Berkurangnya tekanan abdominal.
- (2) Otot-otot perut masih lemah.
- (3) Edema dan uretra.
- (4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b) Buang air besar

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

c) Personal hygiene

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

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan kebersiahn seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau leserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

d) Istirahat dan tidur

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

- 1) Anjurkan ibu untuk 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.

e) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini.

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan iibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubunagan 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.

f) Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi 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. Untuk itu beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal berikut ini.

- (1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan ini

juga menjadikan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

(2)Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu.

(a)Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.

(b)Untuk membuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah latihan keagel.

(3)Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot bokong dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.

(4)Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke enam setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali. (Saleha, Sitti. 2009: 71-76)

5. Jadwal kunjungan

1. Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinaan

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut

- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Pemberian ASI awal
- Melakukan hubungan antar ibu dan bayi baru lahir
- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan ke 2 : 6 hari setelah persalinan

- Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan ke 3 : 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti diatas (6 hari setelh persalinan)

4. Kunjungan ke 4 : 6 minggu setelah persalinan

- Menanyakan penyulit-penyulit kepada ibu yang ia dan bayi alami
- Memberikan konseling untuk kb secara dini.

(Sarwono,2007:123)

2.1.4 BAYI BARU LAHIR

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Asuhan segera setelah bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi yang baru lahir:

- Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- Usahakan adanya natara kontak antara kulit bayi dan kulit ibu sesegera mungkin(Sarwono,2010 : 31).

2. Proses BBL

1) Periode Transisi

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (*tachypnea, tachycardia*) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran *mucus*, muntah, dan gerak *peristaltik*). Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu:

a) Reaktivitas I (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan *pusasi* tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara *sianosis* atau *akrosianosis*. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini, setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bunyi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak *peristaltik* hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik.

Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya yaitu:

- (1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi

pernapasan mencapai 80 x/ menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendekur serta adanya reterasi.

- (2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke *sianosi*.
- (3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus selama periode ini.
- (4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit mucus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. Tip khusus: selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, dari pada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk melalui proses periode pelekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.

b) Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung selama 30 menit selama persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterin.

c) Periode Reaktivitas II (*The Second Period of Raktivity*)/ Transisi ke-III

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan.

Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. *Neonatus* mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makanan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktus intestinal*. *Neonatus* mungkin beraksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makanan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti *esofagial atresia*, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makanan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh.

Periode transisi kehidupan *ekstrauterin* berakhir setelah periode ke-II reaktivitas. Hal ini terjadi ketika 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe *bakteria*. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari bakteri menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun antibakteria sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi neonatal. APGAR SCORE harus dinilai selama periode ini. (Marmi, 2012)

3. Perubahan Fisiologis

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi dipersiapkan lama sejak intrauterine.

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru – paru terbentuk. Pada umur kehamilan ke 26 – 28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34 – 36 minggu struktur paru – paru matang, artinya paru – paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Table 2.7 Perkembangan sistem pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru – paru terbentuk
26 – 28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk survaktan
34 – 36 minggu	Maturasi struktur (paru – paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Keadaan yang mempercepat proses maturasi paru – paru adalah : toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini, insufisiensi plasenta.

Karena keadaan diatas dapat menyebabkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru – paru.

Keadaan yang mempengaruhi keterlambatan maturitas paru – paru adalah:

- a) Diabetes yang ringan.
- b) Factor inkompabilitas Rh
- c) Gamely datu ovum dengan berat badan yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru – parunya belum matur.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru – paru (setelah tali pusat dipotong).

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbon dioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraknya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru – paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas napas untuk yang pertama kalinya.

Tekanan intratorak yang negative disertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru – paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi alveoli napas dari trakea dan bronkus, akhirnya semua alveoli mengembang karena terisi udara.

Fungsi alveoli dapat maksimal jika dalam paru – paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga alveoli tidak kolaps saat akhir napas. Usaha bayi

pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan dalam alveoli itu sendiri adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan cara menjerit sehingga oksigen tertahan didalam alveoli.

Dalam keadaan anoksia, neonatus masih dapat mempertahankan kehidupan karena ada kelanjutan metabolisme anaerob yaitu kelanjutan metabolisme tanpa oksigen. Pernapasan pada neonatus biasanya menggunakan pernapasan diafragma dan abdominal sedangkan frekuensi dan dalamnya pernapasan biasanya belum teratur. Pernapasan normal pada neonatus pertama kali dimulai ketika kurang lebih 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini terjadi sebagai akibat adanya aktivitas normal dari susunan syaraf pusat perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Misalnya tekanan mekanis pada toraks melalui jalan lahir. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbon dioksida pada paru – paru merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus kartilaginosa sehingga bayi bernapas, rangsangan dingin didaerah muka merangsang permulaan gerakan pernapasan.

Tekanan rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru – paru (paru – paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80 – 100 ml cairan) sehingga sesudah bayi lahir cairan yang hilang

diganti dengan udara, paru – paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

1. Jantung dan sirkulasi darah

(1) Peredaran darah janin

Didalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii.

Darah dari vena kava inferior masuk ke antrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena kava superior. Darah dari antrium kanan sebagian melalui foremen oval masuk ke antrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari antrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

Sebagian kecil darah yang berasal dari antrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama – sama dengan darah yang berasal dari kava superior, karena tekanan dari paru – paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru – paru dan selanjutnya ke antrium kiri melalui vena pulmonalis.

Darah dari sel – sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilikalis, demikian seterusnya.

(2) Perubahan peredaran darah neonates

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem.

Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah.

Karena paru – paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka

paru – paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian

besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru – paru mengalir

melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan

foramen oval. Darah yang kaya akan oksigen kemudian secara

istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Karena tali

pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit

janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem respirasi

tertutup. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah

peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling

penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan

nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas

pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah

bereklaksi dan terbuka sehingga paru – paru menjadi sistem

bertekanan rendah. Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun pada sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah pada jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah disisi kiri jantung .menyebabkan foramen oval menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi dioerlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin, yang semula disuplai oleh plasenta. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya didalam paru, kemudian dipompa ke seluruh bagian tubuh. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi didalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi bayi yang secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernapasan dan oksigen yang adekuat. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru – apru berkembang, tekanan paru – paru mengecil dan darah mengalir ke paru – apru.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru – apru bayi adalah :

(a) Aliran darah menuju apru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah apda natrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan, akibatnya tekanan darah pada antrium kiri makin meningkat.

(b) Tekanan darah pada antrium kiri meningkat sehingga secara fungsional foremen oval tertutup.

(c) Penutupan secara anatomis masih berlangsung lama sekitar 2 – 3 bulan.

(d) Pada saat bayi lahir, umbilicus dipotong sehingga aliran darah vena umbilikal is menuju vena kava inferior akan berhenti total.

Dampak pemotongan umbilicus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi darah bayo adalah penutupan dutus arteriosus melalui proses sebagai berikut:

1. Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke antrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.

2. Resistensi pada paru – paru dana liran darah ke paru - paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat. Penutupan duktus arteriosus terjadi karena adanya penurunan resistensi paru – paru sehingga

aliran dari ventrikel kanan ke paru – paru meningkat dan menyebabkan aliran darah melalui duktus menurun. Penutupan tidak terjadi segera setelah lahir. Penutupan duktus venosus terjadi dalam 3 – 7 hari, mekanisme penutupan tiak diketahui.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4 – 5 liter permenit. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfuse plasenta dan pada jam – jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira – kira 85 / 40 mmHg. Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa bentuk penyesuaian neonatus pada sistem peredaran darah adalah sebagai berikut :

- a) Penutupan obliterasi sel pirau, foramen oval, duktus venosus, duktus arteriosus.
- b) Duktus venosus berfungsi dalam pengendalian tahanan vaskuler plasenta terutama pada saat janin mengalami hypoxia.

- c) Duktus venosus menutup beberapa menit pertama setelah lahir dan penutupan anatomis yang lengkap terjadi pada hari ke 20 setelah lahir.
- d) Pada neonatus darah tidak bersirkulasi dengan mudah, pada kaki dan tangan berwarna kebiru – biruan dan terasa dingin dan biasanya TD : 80 / 46 mmHg.
- e) Duktus arteriosus merupakan peran vaskuler yang penting sirkulasi fetus dan melakukan peran darah dari arteri pulmonalis ke aorta desenden (melalui paru), selama kehidupan fetal tekanan arteri pulmonalis sangat tinggi dan lebih dari tekanan aorta dan penutupan duktus arteriosus disebabkan oleh peningkatan tegangan oksigen dalam tubuh.

(3) Saluran pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorbs air ketuban melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium.

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan neonatus relative lebih berat dan panjang dibandingkan orang

dewasa. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hijau kehitaman). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3 sampai ke 4 yang berwarna coklat kehijauan. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makanan atau minuman. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pancreas, aktifitas amilase telah ditemukan pada janin 7 – 8 bulan kehamilan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam 3 bulan pertama dan lahir volume lambung 25 – 50 ml. Adapun adaptasi dari saluran pencernaan adalah :

- (a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (c) Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorbs lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna

lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- (d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi 2 – 3 bulan.

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri masih sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering, contohnya member ASI sesuai dengan keinginan bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat – zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaanya. Disamping itu bayi baru lahir juga belum dapat

mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

(4) Hepar

Hepar janin pada usia 4 bulan mempunyai peran dalam metabolisme hidrat orang dan glikogen mulai disimpan didalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat tercapai, vitamin A dan D juga sudah disimpan dalam hepar.

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang) hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

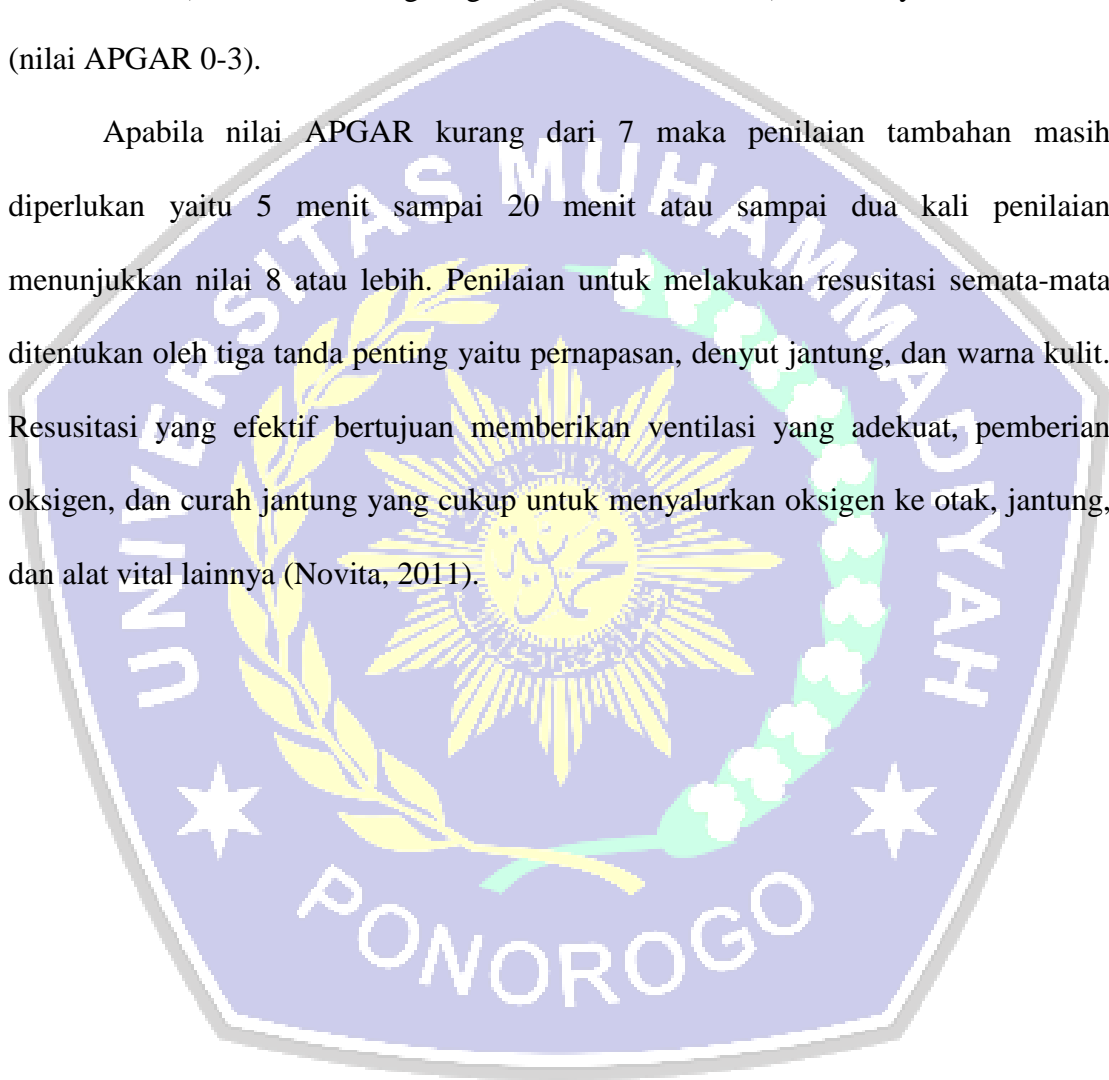
Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG :T (uridin difosfat glukorinide tranferase) dan enzim G6PD (glucose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik. (Marmi dan K, Rahardjo. 2012 : 14 - 22).

4. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2007), keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini diperlakukan untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekuensi jantung (hate

rate), usaha nafas (respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour), dan reaksi terhadap rangsangan (response to stimuli). Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (nilai APGAR 7-10), asfiksia sedang-ringan (nilai APGAR 4-6), atau bayi asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Apabila nilai APGAR kurang dari 7 maka penilaian tambahan masih diperlukan yaitu 5 menit sampai 20 menit atau sampai dua kali penilaian menunjukkan nilai 8 atau lebih. Penilaian untuk melakukan resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting yaitu pernapasan, denyut jantung, dan warna kulit. Resusitasi yang efektif bertujuan memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen, dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen ke otak, jantung, dan alat vital lainnya (Novita, 2011).



Tabel 2.8 penilaian APGAR score

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh badan biru / pucat.	Warna kulit tubuh kemerahan, tetapi tangan dan kaki kebiruan.	Seluruh tubuh kemerahan. Tidak ada sianosis.
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	< 100 kali permenit	>100 kali permenit
Grimace (respon reflek)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika di stimulasi	Meringis, batuk, atau bersin saat di stimulasi saluran nafas.
Activity (tonus otot)	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak tertur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur.

Sumber : *American Academy of Pedatric*. 2010. Halaman 23

5. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

a. Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2 – 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaanya bisa menyusui sebanyak 12 – 15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5 – 10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0 – 6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuannya bayi untuk menghisap. Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan :

- 1) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir.

Pemberian ASI pada hari – hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus diberikan dari satu payudara (kiri dan kanan saja), tetapi bayi mesti diberi ASI dari kedua payudara secara bergantian. Tindakan tersebut mencegah terjadinya pengerasan payudara. Untuk itu ibu perlu mengetahui cara memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Caranya, ibu menekan payudaranya secara pelan, lalu menjauhkannya dari mulut bayi. Bila hal ini dilakukan terus – menerus, maka ibu akan lebih berpengalaman, sehingga mengetahui waktu yang tepat untuk mengganti payudaranya yang di isap oleh bayinya.

- 2) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- 3) Perah sedikit kolostrum atau ASI dan oleskan pada daerah puting dan sekitarnya.
- 4) Ibu duduk atau tiduran atau berbaring dengan santai.
 - a) Bayi diletakan pada ibu dengan posisi
 - b) Perut bayi menempel ke perut ibu
 - c) Dagubayi menempel ke payudara

- d) Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus
- e) Mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar perut ibu
- 5) Cara agar mulut bayi terbuka adalah dengan menyentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi.
- 6) Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukan puting dan sebagian besar lingkaran atau daerah gelap sekitar puting susu ke dalam mulut bayi.
- 7) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong tadi.
- 8) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alcohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusu. Hendaknya setelah menyusui, biarkan beberapa tetes ASI disekitar puting payudara mengering. Hal ini membuat puting payudara tidak terluka dan terjaga dari infeksi.

Mungkin ada beberapa alasan bagi seorang ibu tidak bisa memberikan ASI secara langsung pada bayinya. Namun demikian, hal ini bukan menjadi alasan bagi ibu untuk menghentikan pemberian ASI pada bayinya. Agar ibu tetap bisa memberikan ASI maka ibu harus pandai memeras ASI agar bayi tetap bisa menikmati asi sebagai haknya atas sang ibu. Setelah ASI dikeluarkan dengan cara diperas, maka ibu atau anggota keluarga yang

lainya dapat memberikan ASI pada si bayi dengan pipet, sendok atau pipa NGT. Berikut ini cara memeras ASI yang bisa diajarkan pada ibu.

Bidan menganjurkan pada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu.

Setelah itu :

- a) Duduklah ibu seenak atau senyaman mungkin.
- b) Pegang atau letakan cangkir dekat dengan payudara ibu
- c) Letakan ibu jari pada payudara diatas puting susu atau areola (bagian lingkaran hitam berwarna gelap pada payudara) dan jari telunjuk dibawah payudara, juga dibawah puting susu dan areola.
- d) Tekan ibu jari dan telunjuk kedalam, kearah dada. Ibu tidak perlu menekan terlalu keras, karena dapat menghambat aliran air susu.
- e) Kemudian tekanlah payudara ibu ke belakang puting dan areola antara jari telunjuk dan ibu jari.
- f) Selanjutnya tekan dan lepaskan, tekan dan lepaskan. Kegiatan ini tidak boleh menyakiti atau ibu sampai merasa nyeri. Pada awalnya, mungkin tidak ada susu yang keluar, tetapi setelah dilakuakn penekanan beberapa kali, ASI mulai menetes keluar.
- g) Tekan areola dengan cara yang sama dari arah samping, untuk meyakinkan bahwa ASI ditekan dari seluruh bagian payudara.
- h) Hindari menggosok – gosok payudara atau memelintir puting susu.
- i) Peras satu payudara sekurang – kurangnya 3 – 5 menit hingga aliran menjadi pelan ; kemudian lakukan pada payudara yang satu lagi

dengan cara yang sama. Kemudian ulangi keduanya. Ibu dapat menggunakan satu tangan untuk satu payudara dan gantilah bila merasa lelah. Memeras ASI membutuhkan waktu 20 – 30 menit. Terutama pada hari – hari pertama, ketika masih sedikit ASI yang diproduksi.

b. Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Setelah itu feses bayi bisa bergumpal – gumpal seperti jeli, padat, berbiji, atau *seeded* dan bisa juga berupa cairan, feses bayi yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk bisa seperti pasta atau krem, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses bayi yang diebri susu formula berbentuk padat, bergumpal – gumpal atau agak liat dan bulat. Makanya bayi yang mengkonsumsi susu formula kadang suka bebelan (susah BAB) sedangkan yang mendapat ASI tidak berbentuk cair, hal itu perlu dicurigai. Bisa jadi bayi alergi terhadap susu formula yang dikonsumsi atau susu tercampur bakteri yang mengganggu usus. Kesulitan mendeteksi normal tidaknya feses akan terjadi bila ibu memberikan ASI yng diselang – seling susu formula. Misalnya akan sulit menentukan apakah feses yang cair atau mencret itu berasal dari susu atau susu formula. Kalau mencretnya karena minum ASI, ini normal – normal saja karena sistem pencernaanya memang belum sempurna. Tetap susui bayi agar tidak mengalami dehisrasi. Tapi bila mencretnya disertai dengan

keluahn demam, muntah atau keluhan lain dan jumlahnya sangat banyak atau mancur, berarti memang ada masalah pada bayi maka harus dirujuk.

Masalah frekuensi sering mencemaskan ibu karena frekuensi BAB bayi tidak sama dengan orang dewasa, padahal frekuensi BAB pada setiap bayi berbeda, bahkan bayi yang sama pun frekuensi BAB nya akan berbeda dari minggu ini dan minggu depannya, itu karena bayi belum menemukan pola yang pas. Umumnya di 4 atau minggu ke 5 minggu pertama dalam sehari bisa lebih dari 5 kali atau 6 kali, tidak masalah selama pertumbuhannya bagus.

Bayi yang minum ASI eksklusif sebaliknya bisa saja BAB selama 2 sampai 4 hari bahkan bisa 7 hari sekali, bukan berarti mengalami gangguan sembelit tapi bisa saja karena memang tidak ada ampas makanan yang harus dikeluarkan. Semuanya dapat diserap dengan baik, feses yang keluar setelah itu juga harus tetap normal seperti biasa. Tidak cair yang disertai banyak lendir atau berbau busuk dan disertai demam dan penurunan berat badan bayi. Jadi yang penting lihat pertumbuhannya apakah anak tidak rewel dan minumnya bagus, kalau 3 hari BAB, dan bayinya anteng – anteng saja mungkin memang belum waktunya BAB.

Bayi yang pencernaanya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan yang lengket seperti aspal yang merupakan produk dari sel – sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan. BAB pertama dalam 24 jam penting artinya karena menjadi indikasi apakah pencernaanya normal atau tidak.

Frekuensi BAB yang sering bukan berarti pencernaannya terganggu. Waspadai bila warnanya putih atau disertai darah.

Menerut Dr Walid Nur Hamzah, SPA umumnya warna – warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna – warna feses tersebut.

c. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7 – 10 x sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya. Bayi mulai memiliki fungsi ginjal yang sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12 – 24 jam. Jika urin pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15 – 16 ml / kg / hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya minimal 4 -5 x perhari.

Ada beberapa kemungkinan penyebab kurangnya buang air pada bayi :

- 1) Bayi mengalami kekurangan cairan. Ini bisa terjadi karena ibu yang menyusui kurang banyak minum atau bayi sedang mengalami muntah – muntah atau berkeringat berlebihan. Kondisi seperti ini dapat diatasi dengan banyak member asupan cairan pada bayi.

- 2) Pada bayi laki – laki, coba perhatikan ujung kulupnya apakah terlihat kecil atau tidak. Bila ya, bisa jadi ia mengalami phymosis (ujung kulup kecil) sehingga menyebabkan jarang BAK. Sebagai solusi, biasanya dokter akan melakukan pembesaran dengan cara sunat. Kondisi ini perlu diatasi segera karena jika dibiarkan bisa menimbulkan infeksi pada saluran kencing bayi.
- 3) Sukar pipis pada bayi perempuan bisa disebabkan karena terjadi infeksi pada organ intimnya meski bisa juga BAK nya justru jadi lebih sering. Sebagai pencegahan, sehabis BAK, lubang kencing dan daerah sekitarnya mesti langsung dibersihkan. Sisa air seni bisa mengendap dilipatan – lipatan sekitar kelaminya dan menimbulkan infeksi. Perhatikan juga tehnik membersihkan organ pembuangan. Jangan membersihkan dari arah belakang ke depan namun dari depan kebelakang. Ini dimaksudkan agar kotoran dari anus tidak terbawa ke vagina.

d. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata – rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan – lahan akan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan dengan siang hari. Keluhan gangguan tidur biasanya datang dari orang tuanya yang sulit menerima jam tidur bayi. Dikatakan bahwa orang tua kekurangan tidur 2 jam setiap harinya hingga bayi berusia 5 bulan sampai 2 tahun, orang tua kehilangan 1 jam waktu tidur setiap malamnya. Sehingga orang tua pun perlu menyiasati waktu tidurnya sesuai dengan pola tidur bayinya. Mulai usia 2 bualan bayi mulai lebih banyak tidur malam dibanding siang. Usia 3 – 6 bulan jumlah tidurpun semakin berkurang, kira – kira 3 kali dan terus berkurang hingga 2 kali pada usia 6 – 12 bulan. Menjelang 1 tahun biasanya bayi hanya perlu tidur siang satu kali saja dengan total jumlah waktu tidur berkisar antara 12 – 14 jam.

Latih anak agar mengerti bahwa malam hari adalah waktu untuk tidur dan siang hari adalah waktu untuk bangun. Salah satu caranya adalah dengan mengajaknya bermain hanya disiang hari saja, tidak di malam hari.

Latih bayi agar mengetahui bahwa tempat tidur adalah tempatnya untuk tidur. Letakan bayi ditempat tidur saat ia sudah mengantuk, hindari membiarkanya tidur dalam gendongan atau diruangan lain. Lampu utama sebainya dimatikan dan nyalakan lampu tidur yang redup.

Ketika bayi terbangun, ajari untuk tidur kembali. Jangan nyalakan lampu, tenangkan dengan kata – kata lembut. Selanjutnya tinggalkan ia sendiri untuk kembali tidur, jika menangis lagi, biarkan dulu 5 menit baru tenangkan lagi.

Berikutnya jika kembali menangis tunggu 10 menit dan seterusnya hingga 15 menit, malam berikutnya tambah waktu tunggu 5 menit yaitu 10 menit, 15 dan 20 menit. Biasanya bayi memerlukan waktu hingga 2 – 3 malam. Jika gagal hentikan dulu prosedur ini dan coba lagi setelah 1 bulan cara ini diperkenalkan oleh Richard Ferber, Boston's Children Hospital.

Pastikan bayi tidur dengan aman :

- 1) Letakan bayi pada permukaan rata yang tidak terlalu empuk. Pasang seprai atau alas dengan cermat agar tidak mudah lepas.
- 2) Jangan merokok disekitar bayi.
- 3) Jangan biarkan bayi terlalu hangat, jangan berlebihan dalam membuntal bayi ketika tidur. Jika khawatir kepala bayi akan peyang jika terlalu sering tidur terlentang, tengkurapkan bayi saat bangun dan ada yang mengawasi. Atau ubah sesekali posisi kepala saat bayi tidur terlentang.

e. Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum puput, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat – hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap

wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang two in one, bisa untuk keramas sekaligus mandi.

Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering. Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kapas atau kasa alcohol setelah itu lilit tali pusat dengan kasa steril yang telah tersedia diapotik – apotik terdekat untuk menghindarkannya dari infeksi.

Jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang pusat dengan cotton but yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih didada dan diperut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat kering karena dalam transisi dari lingkungan ke rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu digunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan – lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25 ° C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir

berada di 27° C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

f. Keamanan

Jangan sekali – sekali meninggalakan bayi tanpa ada yang menunggu hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

g. Tanda – Tanda Bahaya

Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas asecara spontan dalm waktu 30 detik setelah lahir.

- 1) Bila bayi tersebut menangis atau bernapas (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali/menit) boarkan bayi tersebut dengan bayinya.
- 2) Bila bayi tersebut tidak bernapas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan, dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut.
- 3) Penganganan : persiapkan kebutuha resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan, khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, perdarahan persalinan lama atau macet, persalinan dini atau infeksi.
- 4) Jika bayi tidak segera bernapas, lakukan hal – hal sebagai berikut
 - (a) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat.
 - (b) Gosoklah punggung bayi tersebut dengan lembut.
- 5) Jika bayi belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi.

- 6) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

Tanda-tanda dibagi menjadi 2 :

(a) Tanda – tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu

- (1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
- (2) Kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat lebih dari 60 kali /menit atau menggunakan otot napas tambahan
- (3) Letargi bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- (4) Warna abnormal kulit atau bibir biru atau sianosis atau bayi sangat kuning.
- (5) Suhu terlalu panas atau demam atau terlalu dingin atau hipotermia
- (6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa Gangguan gastrointestinal misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus – menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua, atau berdarah, lender
- (7) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

Tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai pada bayi baru lahir.

- Pernapasan- sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- Kehangatan- terlalu panas (> 38 C atau terlalu dingin <36 C)

- Warna- kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- Pemberian makan- hispan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- Tali pusat – merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah.
- Infeksi – suhu meningkat, merah,bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
- Tinja/kemih – tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua,ada lendir atau darah pada tinja.
- Aktivitas – menggigil,atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai,kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, mengis terus menerus (Sarwono, 2010:36).

Penanganan:

1. Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setia 2 – 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama.
2. Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
3. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukan kedalam mulut bayi harus bersih.
4. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
5. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.

6. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
7. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
8. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Penyuluhan sebelum bayi pulang

- 1) perawatan tali pusat
- 2) pemberian ASI
- 3) jaga kehangatan bayi
- 4) tanda – tanda bahaya
- 5) imunisasi
- 6) perawatan harian atau rutin
- 7) pencegahan infeksi dan kecelakaan

(Marmi dan Kukul Rahardjo. 2012).

2.1.5 KELUARGA BERENCANA

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (wiknjastro, 2005)

2. Macam – Macam Jenis Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi ada 2 yaitu metode sederhana dan modern. Metode sederhana seperti MAL, kondom, dan metode modern seperti pil KB, suntik KB bulanan/tiga bulanan. Dan metode jangka panjang misalnya IUD/spiral/AKDR, susuk/AKBK, tubektomi (kontrasepsi mantap wanita), vasektomi (kontrasepsi mantap pria) (Hasanah, 2011).

Jenis-jenis metode kontrasepsi :

1. Metode alami tanpa alat

MAL adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan air susu ibu (ASI). MAL dapat dijadikan sebagai alat kontrasepsi bila memenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Menyusui lebih efektif bila pemberian ASI sebanyak 6 kali atau lebih dalam waktu 24 jam (Hidayati, 2012)
- 2) Belum menstruasi
- 3) Usia bayi kurang dari 6 bulan (Hidayati, 2012:2)
- 4) Cara kerja

Menurut Hidayati (2012:4) kontrasepsi prolaktin meningkat sebagai respon terhadap stimulus pengisapan berulang ketika menyusui. Dengan intensitas dan frekuensi yang cukup, kadar prolaktin akan tetap tinggi. Hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI juga mengurangi kadar LH yang

diperlukan untuk memelihara dan melangsungkan siklus menstruasi. Kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan ovarium menjadi kurang sensitive terhadap perangsangan gonadotropin yang memang sudah rendah, dengan akibat timbulnya inaktivasi ovarium, kadar estrogen yang rendah dan an-ovulasi. Bahkan pada saat aktifitas ovarium mulai pulih kembali, kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan fase luteal yang mengakibatkan singkat dan fertilisasi menurun. Maka dari itu inti dari cara kerja MAL adalah dengan penundaan atau penekanan ovulasi.

5) Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
- b) Segera Efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat/alat
- g) Tanpa biaya

6) Kerugian

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam waktu 30 menit pasca persalinan

b) Mungkin akan sulit dilaksanakan karena kondisi social

c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya menstruasi atau sampai dengan 6 bulan . hanya wanita amenore yang memberikan ASI nya secara eksklusif dengan interval teratur, termasuk pada waktu malam hari, yang selama 6 bulan pertama mendapatkan perlindungan kontraseptif sama dengan perlindungan yang diberikan oleh kontrasepsi oral. Dengan munculnya menstruasi atau setelah 6 bulan, resiko ovulasi meningkat.

d) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual

7) indikasi

a) Ibu yang menyusui secara eksklusif

b) Bayinya kurang dari 6 bulan

c) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan

d) Tetap menganjurkan ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang lainnya bila ibu sudah

mendapatkan menstruasi dengan tetap melanjutkan ASI.

8) kontraindikasi

- a) Sudah mendapatkan menstruasi setelah persalinan
- b) Tidak menyusui secara eksklusif
- c) Bayinya sudah berumur 6 bulan lebih
- d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

(Hidayati,2012:8).

2. Metode sederhana dengan alat

Kondom

Kondom adalah suatu alat kontrasepsi berupa sarung dari karet yang diselubungkan ke organ intim lelaki, yang bekerja dengan cara mencegah sperma bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Kondom merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang sering di-gunakan. Kondom juga bisa digunakan untuk melindungi pasangan dan diri sendiri dari virus HIV dan penyakit menular seksual.

Jenis kondom :

Pada dasarnya ada dua jenis kondom, yaitu kondom kulit dan kondom karet. Kondom kulit dibuat dari usus domba, kondom karet lebih elastis dan murah sehingga lebih banyak digunakan.

Keuntungan :

Murah, mudah didapat (tidak perlu resep dokter), tidak memerlukan pengawasan, mengurangi kemungkinan penularan penyakit.

Efeksamping : Reaksi alergi terhadap karet kondom.

Kontraindikasi : Alergi terhadap kondom karet .

Penggunaan kondom yang benar adalah memakaikannya pada organ intim pria yang ereksi. Sisakan ruangan di bagian paling ujung kondom untuk menampung sperma, caranya dengan menjepit bagian paling ujung kondom dengan jari saat memakai kondom tersebut. Setelah terjadi ejakulasi dan sperma keluar dan ditampung oleh kondom tersebut, segera tarik penis dari vagina selama penis masih ereksi. Karena kalau penis sudah tidak dalam keadaan ereksi, kondom akan menjadi longgar dan sperma yang sudah tertampung tadi bisa merembes keluar dan dapat membuahi (Sulistyawati, 2012)

3. Metode Kontrasepsi Dengan metode Modern

a. Kontrasepsi Suntik

1) Pengertian

Kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar keluarga dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak.(Saifuddin,2010)

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman.

2) Cara kerja kontrasepsi suntikan:

- a) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- b) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- c) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- d) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- e) Mengubah kecepatan transportasi sel telur

3) Keuntungan dan efek samping suntikan

a. Keuntungan :

- (1) Efektifitasnya tinggi

- (2) Cara pemberiannya sederhana
- (3) Cukup aman
- (4) Kesuburan dapat kembali
- (5) Cocok bagi ibu-ibu yang sedang menyusui.

(Saifuddin , 2010)

b. Efek samping :

Gangguan haid:

- (1) Mual, sakit kepala, penambahan berat badan
- (2) Kadang kala ibu mengeluh gairahnya menurun

4) Cara pemberian kontrasepsi suntikan

a) Waktu Pemberian

Setelah melahirkan : hari ke 3 – 5 pasca salin dan setelah ASI berproduksi. Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi. Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.

b) Lokasi Penyuntikan

- Daerah bokong/pantat
- Daerah otot lengan atas

5) Kontra indikasi kontrasepsi suntikan

a) Absolut

- (1) Hamil
- (2) Riwayat kanker payudara.

b) Relatif

- (1) Riwayat gangguan jiwa
- (2) Riwayat penyakit payudara
- (3) Riwayat sakit kepala

c) Wanita yang ingin hamil dalam waktu 2 tahun ke depan.

d) Wanita yang ingin hamil lebih cepat.

1) Contoh obat injeksi beserta dosisnya

a) Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu).

b) Noristeran (200 mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu).

c) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

(Saifuddin,2007)

7) Jenis – jenis KB suntik

a) Suntik kombinasi (1 bulan)

Suntikan kombinasi mengandung hormon esterogen dan progesteron, yang diberikan satu bulan sekali.

(1) Keuntungan KB suntik 1 bulan

(a) Diberikan setiap 4 minggu

- (b) Peserta suntikan cyclofem mendapat menstruasi
 - (c) Pemberian aman, efektif, dan relatif mudah
- (2) Yang Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi
- (a) Usia reproduksi
 - (b) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
 - (c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
 - (d) Menyusui ASI pascapersalinan lebih dari 6 bulan
 - (e) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
 - (f) Anemia
 - (g) Nyeri haid hebat
 - (h) Haid teratur
 - (i) Riwayat kehamilan ektopik
 - (j) Sering menggunakan pil kontrasepsi
- (3) Yang Tidak Boleh Menggunakan Suntikan Kombinasi
- (a) Hamil atau diduga hamil
 - (b) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan.
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Penyakit hati akut.
 - (e) Usia lebih dari 35 tahun yang merokok.

- (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (lebih dari 180/110 mmHg).
- (g) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.
- (h) Keganasan payudara

(4) Waktu Mulai menggunakan Suntikan Kombinasi

- (a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- (b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- (c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil.
- (d) Bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
- (e) Bila pascapersalinan lebih dari 6 bulan, menyusui, serta telah mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan, asal saja dipastikan tidak hamil.

- (f) Bila pascapersalinan kurang dari 6 bulan dan menyusui, jangan beri suntikan kombinasi.
- (g) Bila pascapersalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
- (h) Ibu yang sedang menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat diberikan tanpa perlu menunggu haid.
- (i) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya.

b) Suntikan Progestin (Suntik 3 bulan)

1) Cara Kerja

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis
- (d) Menghambat pengangkutan gamet oleh tuba

2) Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas yang sangat tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikan dilakukan sesuai jadwal dan secara teratur.


3) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual
- (d) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (f) Sedikit efek samping
- (g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (j) Menurunkan kajadian penyakit jinak payudara.
- (k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- (l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

4) Kekurangan

- (a) Sering ditemukan gangguan haid
- (b) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (c) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- (d) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak.
- (e) Tidak haid sama sekali.
- (f) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- (g) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- (h) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- (i) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- (j) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (k) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.

5) Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 
- (a) Usia reproduksi.
- (b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- (c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (e) Setelah abortus atau keguguran.
- (f) Perokok.
- (g) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia.
- (h) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat tuberkulosis.
- (i) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- (j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- (k) Mendekati usia menopause
- 6) Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin.
- (a) Hamil atau dicurigai hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (d) Menderita kanker payudara.
- (e) Diabetes melitus
- 7) Manfaat Kesehatan

- (a) Menurunnya jumlah darah haid setiap bulan, menurunkan nyeri perut.
 - (b) Mengurangi kemungkinan penyakit kurang darah akibat kekurangan zat besi.
 - (c) Mengurangi tanda atau gejala sindroma haid.
 - (d) Dapat melindungi kemungkinan penyakit radang spanggul dan kanker indung telur karena progestin menyebabkan mukus serviks menebal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium).
 - (e) Mencegah terjadinya kanker endometrium.
 - (f) Dapat digunakan pada wanita yang mempunyai penyakit darah sickle cell anemia.
 - (g) Dapat meningkatkan jumlah ASI pada ibu yang menyusui
- 8) Cara pemberian
1. Waktu Pemberian :
 - (1) Setelah melahirkan : 6 minggu pasca salin
 - (2) Setelah keguguran : segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi).
 - (3) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.

2. Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus atau daerah bokong/pantat atau daerah otot lengan atas (Sulistyawati,2012)

B. Kontrasepsi Pil

Pil Kontrasepsi Kombinasi (OC / Oral Contraception). Berupa kombinasi dosis rendah estrogen dan progesteron. Merupakan metode KB paling efektif karena bekerja dengan beberapa cara sekaligus sebagai berikut:

- 1) Mencegah ovulasi (pematangan dan pelepasan sel telur)
 - 2) Meningkatkan kekentalan lendir leher rahim sehingga menghalangi masuknya sperma.
 - 3) Membuat dinding rongga rahim tidak siap menerima hasil pembuahan
- a) Cara Minum OC

OC harus diminum tiap hari dengan cara mengikuti petunjuk nama hari yang tertera di blisternya. Untuk memulai blister pertama Anda, mulailah minum pil pada hari pertama haid, misalnya: Anda mendapat haid pada hari Rabu maka ambil pil yang dibawahnya ada tanda Rabu. Lanjutkan minum pil setiap hari sampai habis (21 hari) yang pasti jatuh pada hari Selasa. Kemudian berhenti minum pil selama 7 hari (akan terjadi menstruasi). Setelah 7 hari bebas pil ini, lanjutkan minum pil dari

kemasan yang baru pada hari Rabu lagi, jadi untuk blister ke-2 dst, selalu ikuti siklus 21 hari minum pil +7 hari bebas tablet.

b) Jenis – jenis PIL KB

(1) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Kombinasi

Terdiri dari 21-22 pil kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus. Pil kontrasepsi oral pertama mulai diminum pada hari pertama perdarahan haid, selanjutnya setiap pil 1 hari 1 pil selama 21-22 hari. Umumnya setelah 2-3 hari sesudah pil kontrasepsi oral terakhir diminum, akan timbul perdarahan haid, yang sebenarnya merupakan perdarahan putus obat. Penggunaan pada siklus selanjutnya, sama seperti siklus sebelumnya, yaitu pil pertama ditelan pada hari pertama perdarahan haid.

(2) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Sekuensial

Terdiri dari 14-15 pil kontrasepsi oral yang berisi derivat estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi estrogen dan progestin. Cara penggunaannya sama dengan tipe kombinasi. Efektivitasnya sedikit lebih rendah dan lebih sering menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan.

(3) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Pil Mini

Hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi.

(4) Pil Kontrasepsi Oral Tipe Pil Pascasangama (Morning After Pil). Berisi dietilstilbestrol 25 mg, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam pascasangama, selama 5 hari berturut-turut.

(5) Pil Kontrasepsi Oral di Pasaran

Umumnya pil kontrasepsi oral di pasaran terdiri dari 28 pil kontrasepsi, biasanya 7 diantaranya berisi plasebo (zat netral). Hal ini dilakukan untuk mendisiplinkan pemakaian pil kontrasepsi oral. Pil kontrasepsi oral selain untuk mencegah kehamilan juga untuk mengatur haid agar teratur. Ada juga pil kontrasepsi oral yang menggunakan bahan yang tidak menimbulkan efek samping berat badan naik, tulang keropos. Produk tertentu pil kontrasepsi oral juga menjanjikan kehalusan kulit pada pemakainya (Sulistyawati,2012)

a. Kontrasepsi AKDR

AKDR adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah

digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. (Saifuddin,2007)

Cara kerja dari Alat Kontrasepsi ini ialah :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.(Sulistyawati,2012)

Efek samping yang umum terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umumnya paada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Saat haid lebih sakit.

Keuntungan setelah pemasangan.

- a) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T-380A dan tidak perlu diganti).Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).

- b) AKDR dapat efektif segera
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu-T-380A).
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

IUD sangat efektif, (efektivitasnya 92-94%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe Multiload dapat dipakai sampai 4 tahun Nova T dan Copper T 200 (CuT-200) dapat dipakai 3-5 tahun; Cu-T 380A dapat untuk 8 tahun. Kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.(Saifuddin,2007).



Gambar 2.7 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Sumber: Hanifa. 2003. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Halaman 35

Pemasangan AKDR

Adapun langkah-langkah pemasangan IUD Copper T380A:

- (1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- (2) Periksa genetalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar batholini dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.

- (3) Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
 - (4) Masukkan lengan IUD Copper T 380A didalam kemasan sterilnya
 - (5) Masukkan speculum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
 - (6) Masukkan sonde uterus
 - (7) Lakukan pemasangan IUD Copper T 380A
 - (8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminai
 - (9) Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai
 - (10) Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD
 - (11) Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan.
- (BKKBN dan Kemenkes R.I 2014)

Pencabutan AKDR

Menurut Saifuddin,(2006) langkah-langkah pencabutan AKDR sebagai berikut:

- (1) Menjelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya

- (2) Memasukkan speculum untuk melihat serviks dan benang IUD
- (3) Mengusap servik dan vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali
- (4) Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang, dan memberitahu mungkin timbul rasa sakit.

Macam-macam pencabutan:

- (1) Pencabutan normal

Jepit benang didekat servik dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan .bila benang putus saat ditarik, maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar.

- (2) Pencabutan sulit

Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung . bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis. Masukkan klem atau alat pencabut AKDR kedalam cavum uteri untuk menjepit benang AKDR itu sendiri. Bila sebagian AKDR sudah ditarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik

seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan keatas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.

a) Penurunan bagian terbawah janin menurut Wiknjastro (2008: 84):

Penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan). Berikut ini metode lima jari (perlimaan) menurut Saifuddin (2013)

b. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi Implant adalah alat kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, terdiri dari 6 kapsul *silastik*, setiap kapsulnya berisi *levonorgestrel* sebanyak 36 miligram dengan panjang 3,4 cm di lakukan pada bagian dalam legan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas, yang berkerja dalam jangka waktu 5 tahun. Pemasangan implant hanya di lakukan petugas klinik atau orang terlatih secara khusus (dokter, bidan) (Pinem, 2009).

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah :

1. Sangat efektif (kegagalan 0,2 -1,0 kehamilan per 100 perempuan)
2. Dayagunatinggi.
3. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
4. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
5. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
6. Bebas dari pengaruh estrogen.
7. Tidak mengganggu kegiatan sanggama.
8. Tidak mengganggu ASI.

Keterbatasan Kontrasepsi implan

- Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- Tidak mencegah infeksi menular seksual
- Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberculosi atau obat epilepsi

(BKKBN dan Kemenkes R.I, 2012).

Cara pemasangan implan

- (1) Setiap saat selama siklus haid hari ke -2 sampai hari ke tujuh, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
- (2) Insepsi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini tidak terjadi kehamilan . Apabila insepsi setelah -7 hari siklus haid, klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja.
- (3) Apabila klien tidak haid, insepsi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini tidak terjadi kehamilan, klien dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja.
- (4) Apabila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insepsi dapat dilakukan setiap saat.
- (5) Apabila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insepsi dapat dilakukan setiap saat, klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari.
- (6) Apabila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insepsi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi dengan benar.

- (7) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntik, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik, tidak perlu metode kontrasepsi lain.
- (8) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- (9) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, maka dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja. AKDR segera dicabut.
- (10) Pasca keguguran, implan dapat segera di insersikan. (Sulistyawati, 2014:135)

Teknik pengeluaran dan pengangkatan

Mengeluarkan implan umumnya lebih sulit dari pada insersi. Persoalan dapat timbul bila implant di pasang terlalu dalam atau timbul jaringan fibrous sekeliling implant. Cara mengeluarkan implant:

- (1) Cuci lengan akseptor, lakukan tindakan antiseptis
- (2) Tentukan lokasi dari implan dengan jari-jari tangan dan dapat diberi tanda dengan tinta atau apa saja.
- (3) Suntikkan anastesi local dibawah implant

- (4) Buat satu insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung-ujung implant pada daerah alas “kipas”
- (5) Keluarkan implant pertama yang terletak paling dekat dengan insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan.
- (6) Sampai saat ini dikenal 3 cara pengeluaran/pencabutan norplant

- (a) Cara pop-out

Merupakan teknik pilihan bila memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu mudah untuk mengeluarkannya. Dorong ujung proksimal “kapsul” kearah distal dengan ibu jari sehingga mendekati lubang insisi, sementara jari telunjuk menahan bagian tengah kapsul, sehingga ujung distal kapsul menekan kulit. Bila perlu, bebaskan jaringan yang menyelubungi ujung kapsul dengan scapel. Tekan dengan lembut ujung kapsul melalui lubang insisi seinga ujung tersebut akan “menyembut/pop-out” melalui lubang insisi. Kerjakan prosedur yan sama untuk semua kapsul yang tertinggal.

- (b) Cara standard

Bila cara pop-out tiak berhasil atau tidak mungkin dikerjakan, maka dapat dipakai cara standar. Jepit ujung distal kapsul dengan klem masquito, sampai kira-kira 0.5-1 cm dari ujung klemnya masuk dibawah kulit

melalui lubang insisi. Putar pegangan klem pada posisi 180 disekitar sumbu utamanya mengarah ke bahu akseptor. Bersihkan jaringan-jarinan yang menempel disekeliling klem dan kapsul dengan scapel atau kasa steril sampai kapsul terlihat jelas. Tangkap ujung kapsul yang sudah terlihat dengan klem crille, lepaskan klem masquito, dan keluarkan kapul dengan klem crille. Cabut atau keluarkan kapsul-kapsul lainnya denan cara yang sama.

(c) Cara “u”

Teknik ini dikembangkan oleh Dr.Untung Prawirohardjo dari semarang dibuat insisi memanjang selebar 4 mm, kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke 3 an kapsul 4. Kapsul yang akan dicabut difiksasi dengn meletakkan jari telunjuk tangan kiri sejajar di samping kapsul. Kapsul dipegang kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya. Kemudian klem diputar kearah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul terlihat dibawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan- jaringan yang menyelubunginya dengan scapel, untuk seterusnya dicabut keluar. (Hartanto, 2015:145)

c. Kontrasepsi mantap MOW/MOP

Tubektomi (Metode Operasi Wanita / MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tubafalupii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.(Sulistyawati,2012)

Vasektomi(MetodeOperasiPria/MOP)adalahprosedurklinikuntukmenghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusivas deferensiasi sehingga jalur transportasi spermaterambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi(Sulistyawati,2012)

Keuntungan Kontrasepsi MOW

1. Efektivitasnya tinggi 99,5% (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
2. Tidak mempengaruhi proses menyusui
3. Tidak bergantung pada faktor sanggama
4. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
5. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
6. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
7. Non Kontrasepsi
8. Berkurangnya risiko kanker ovarium

Keuntungan Kontrasepsi MOP:

1. Efektivitas tinggi 99,6-99,8%
2. Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang
3. Morbiditas dan mortalitas jarang
4. Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
5. Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

Keterbatasan Kontrasepsi MOW:

1. Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi)
2. Dilakukan oleh dokter yang terlatih

Keterbatasan Kontrasepsi MOP

1. Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi)

Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada kehamilan Trimester III

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Eny, 2010: 131).

b) Umur

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2005: 23).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Eny, 2010: 132).

d) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Eny, 2010: 132).

Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2012: 117).

e) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Diah, 2010 : 132).

2) Keluhan utama

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:540-543), keluhan ringan-ringan pada kehamilan adalah edema dependen, nokturia, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram tungkai, nyeri punggung bawah. Pada ibu hamil trimester III, keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu:

a) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat telentang.

b) Nokturia

Terjadi peningkatan frekuensi berkemih. Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rukemben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior.

c) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menyebabkan konstipasi.

d) Sesak nafas

Uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

e) Nyeri ulu hati

Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus, dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f) Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

g) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan terjadi perubahan yang disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar.

3) Riwayat kesehatan

a) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemia dan penyakit menular seksual (Marmi, 2011:108-109).

b) Penyakit yang pernah dialami (Sekarang)

(1) Diabetes melitus-tergantung insulin (IDDM)

Faktor resiko utama diabetes maternal ini adalah berat badan berlebih, peningkatan berat badan, dan kurangnya aktifitas fisik. Klasifikasi diabetes pada wanita hamil dilakukan menurut kapan ia didiagnosis terkena diabetes. Apabila diabetes terjadi sebelum masa hamil, maka klasifikasinya adalah diabetes pra-kehamilan; jika ia didiagnosis pertama kali selama masa hamil, maka ia diklasifikasikan sebagai diabetes kehamilan. Diabetes pra-kehamilan, seperti halnya semua diabetes bukan kehamilan, digolongkan pada diabetes tipe I atau tipe II. Diabetes tipe I merupakan diabetes melitus tergantung insulin (*Insulin Dependent Diabetes Melitus, IDDM*), yang biasanya muncul sebelum masa remaja sehingga biasanya didiagnosis sebelum kehamilan (Varney, 2007: 635).

(2) Hipertensi esensial

Hipertensi yang banyak dijumpai adalah hipertensi esensial jinak dengan tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/100 mmHg. Terdapat kemungkinan bahwa kehamilan yang disertai hipertensi esensial sewaktu-waktu dapat menjadi pre-eklamsi tidak murni yang disertai gejala protein urine serta odema (Manuaba, 2010: 335).

(3) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah. Anemia dalam kehamilan disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensial membahayakan ibu dan anak), oleh sebab itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 2010: 237).

(4) Gonorea

Gonorea dapat menyebabkan vulvovaginitis dalam kehamilan dengan keluhan fluor albus dan disuria (Saifuddin, 2008:924).

(5) Infeksi Ginjal dan saluran kemih

Pengaruh infeksi ginjal dan saluran perkemihan terhadap kehamilan terutama karena demam yang tinggi dan menyebabkan terjadi kontraksi otot rahim sehingga dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematuritas dan memudahkan infeksi pada neonatus. Kehamilan dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga makin meningkatkan infeksi menjadi sepsis yang menyebabkan kematian ibu dan janin (Manuaba, 2010:345).

(6) Infeksi virus herpes simpleks

Infeksi ini pada saat kehamilan tidak menembus plasenta tetapi menimbulkan gangguan pada plasenta dengan akibat abortus dan

missed abortion atau prematuritas sampai lahir mati (Manuaba, 2012:344).

(7) Infeksi TORCH

Semua infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk yang hampir sama yaitu mikrosefalus, ketulian, kebutaan, abortus, prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat (Manuaba, 2010:340).

(8) Penyakit jantung

Kehamilan yang disertai penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan memberatkan penyakit jantung dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Marmi, 2010: 161).

(9) Asma

Pengaruh asma pada ibu dan janin akan sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen (O_2) atau hipoksia. Keadaan hipoksia bila tidak segera diatasi tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan prematur atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan (gangguan pertumbuhan janin) (Saifuddin, 2006:490).

(10) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan (Wiknjosastro, 2005:556-557).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh faktor genetik atau keturunan. (Saifuddin, 2006:311).

d) Riwayat Kebidanan

(1) Menstruasi

Menurut Fraser dan Cooper (2009:251) riwayat menstruasi dikaji untuk menentukan tanggal taksiran partus (TP). Taksiran partus dihitung dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada tanggal hari pertama haid terakhir yang dialami ibu. Metode ini mengasumsikan bahwa:

Ibu memiliki menstruasi dan jarak antarmenstruasi yang teratur.

- (a) Konsepsi terjadi 14 hari setelah hari pertama haid terakhir, hal ini dianggap benar hanya jika ibu memiliki siklus menstruasi yang teratur.

- (b) Periode perdarahan yang terakhir merupakan menstruasi yang sebenarnya, implantasi ovum dapat menyebabkan sedikit perdarahan.

Menurut Marmi (2011:137), gambaran riwayat haid klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran.

Dengan menggunakan rumus Neagele $h+7$ $b-3$ $th+1$ untuk siklus 28 hari. Sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus $h+14$ $b-3$ $th+1$. Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan.

Jika menstruasi lebih pendek atau lebih panjang dari normal, kemungkinan wanita tersebut telah hamil saat terjadi perdarahan. dan tentang haid meliputi menarche, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, siklusnya, lamanya haid, sifat darah (cair atau bekuan-bekuan, warnanya, baunya) serta nyeri haid atau tidak dan kapan haid terakhirnya.

- e) Riwayat kehamilan yang lalu

Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), toxasemia gravidarum (Marmi, 2014: 158).

- f) Riwayat persalinan yang lalu

Spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan ditolong oleh siapa (bidan atau dokter) (Marmi, 2014: 158).

g) Riwayat nifas yang lalu

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi (Manuaba, 2012:201).

h) Kehamilan sekarang

Menurut Saifuddin (2006:60) jadwal pemeriksaan hamil dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu; satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yaitu: timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap (5x TT yaitu TT₅), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

i) Keluarga berencana

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)* dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan”.

Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik, dan tanyakan kepada klien lamanya pemakaian alat

kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2011:158).

j) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Menurut Saifuddin (2009:286) nutrisi yang perlu ditambahkan pada saat kehamilan:

(a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

(b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

(c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari.

Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi

pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium bikarbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu.

(e) Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Sumber zat besi terdapat dalam sayuran hijau, daging yang berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

(d) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Sumber makanan yang mengandung asam folat diantaranya produk sereal dan biji-bijian misalnya, sereal, roti, nasi dan pasta (Cunningham, 2006:259). Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

k) Eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011:134).

(2) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2011:137).

l) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam. (Marmi, 2011:124-125).

m) Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011 : 171).

Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. (Saifuddin, 2009:287).

n) Personal Hygiene

Menurut Marmi (2011:120-122) personal hygiene sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi. Kebersihan yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi:

- (1) Pakaian yang baik untuk wanita hamil ialah pakaian yang enak dipakai tidak boleh menekan badan. Penggunaan Bra yang dapat menopang payudara agar mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran payudara.

(2) Sepatu atau sandal hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(3) Perawatan gigi, hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum, hypersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Pemeriksaan gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi penyebab infeksi.

(4) Pemeliharaan payudara

Mempersiapkan payudara untuk proses laktasi dapat dilakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan 2 kali sehari selama kehamilan. Apabila puting susu masih tenggelam dilakukan pengurutan pada daerah areola mengarah menjauhi puting susu untuk menonjolkan puting susu menggunakan perasat Hoffman.

(5) Kebersihan genetalia

Kebersihan vulva harus dijaga betul-betul dengan lebih sering membersihkannya, memakai celana yang selalu bersih, jangan berendam dan lain-lain.

o) Riwayat seksual

Menurut Saifuddin (2009:160), pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir

kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

p) Riwayat ketergantungan

(1) Merokok

Wanita yang merokok selama masa hamil juga meresikokan janinnya mengalami penurunan perfusi uteroplasenta dan penurunan oksigenasi. Bayi yang lahir dari wanita yang merokok lebih dari ½ pak per hari cenderung lebih kurus daripada bayi yang lahir dari wanita bukan perokok. Selain itu, bayi yang lahir dari lingkungan rumah yang penghuninya merokok mengalami efek jangka panjang. Peningkatan insiden *Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)*, penyakit meningokokus, pneumonia, asma, bronkitis, demam dan infeksi telinga (Wheeler, 2004:12).

(2) Alkohol

Alkohol adalah teratogen, dan sindrom alkohol janin (*Fetal alcohol syndrome* [FAS]), digunakan untuk menggambarkan malformasi kongenital yang berhubungan dengan asupan alkohol yang berlebihan selama hamil. (Fraser dan Cooper, 2009:168).

(3) Obat terlarang

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat

badan lahir rendah, lahir mati, dan abnormalitas (Fraser dan Cooper, 2009:167).

q) Dukungan situasional

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. (Marmi, 2011:145).

r) Latar belakang sosial budaya

Hal penting yang biasanya berkaitan dengan masa hamil yaitu menu untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dan goreng-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantangi, maka akan mengurangi juga nafsu makannya, sehingga asupan makanan malah jadi semakin berkurang, produksi ASI juga akan berkurang (Romauli, 2011:169-170).

s) Psikososial dan spiritual ibu hamil trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran bayi,

berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil, dan hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. (Marmi, 2011:95-96).

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmetis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011:172).

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah 2 tungkai. (Saifuddin, 2009:186).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg.

Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia. (Marmi, 2011:163).

Pada umumnya normal. Kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat preeklamsia ringan. (Manuaba, 2007:86).

b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dmp. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai. (Marmi, 2011:163).

c) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi. (Romauli, 2011:173).

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit. (Romauli, 2011:173).

3) Antropometri

a) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. (Marmi, 2011:163). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011:173).

b) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/ minggu (Manuaba, 2012: 117). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu. (Fraser dan Cooper, 2009:254).

Menurut Cunningham dalam Saifuddin (2009:180) rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh yaitu dapat dilihat dalam tabel 2.4:

Tabel 2.9 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Saifuddin, 2009, Ilmu Kebidanan, Jakarta, halaman 180.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2009:180). Kenaikan berat badan $>0,57$ kg/minggu merupakan faktor risiko timbulnya preeklampsia. (Saifuddin, 2009:532).

c) Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012: 136). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011:173).

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011:174).

b) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan. (Romauli, 2011:174). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia. (Saifuddin, 2009:543).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia. (Romauli, 2011:174).

d) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. (Romauli, 2011:174).

e) Gigi

Adanya *caries* atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis*

atau *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi. (Romauli, 2011:174).

f) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011:174).

g) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan. (Romauli, 2011:174).

h) Abdomen

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat

tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong ke depan. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (Bekas *Sectio Caesarea*) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya. (Fraser dan Cooper, 2009:258).

i) Genetalia

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2012:537).

Kondiloma akuminata berbentuk seperti kembang kubis (*cauliflower*) dengan ditengahnya jaringan ikat dan ditutup terutama bagian atas oleh epitel dengan hiperkeratosis. Penyakit terdapat dalam bentuk kecil dan besar, sendirian atau suatu kelompok. Lokasinya di vulva, perineum, perineal, pada vagina dan serviks uteri. Selain itu, biasanya juga terdapat leukore. Kondiloma akuminta menandakan adanya penyakit gonore. Sedangkan kondiloma lata mempunyai ciri

berbentuk bundar, pinggirnya basah dan ditutup oleh eksudat yang berwarna kelabu. Adanya kondiloma lata ini mempunyai arti diagnostik adanya penyakit sifilis. (Wiknjosastro, 2009:274-275, 278).

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes. (Marmi, 2011:170).

j) Anus

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2006:539).

k) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia. (Marmi, 2011:136). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika

tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011:176).

5) Pemeriksaan khusus

a) Palpasi

Tangan bidan harus bersih dan hangat, tangan yang dingin tidak memiliki indera peraba akut yang diperlukan, tangan yang dingin cenderung menstimulasi kontraksi abdomen dan otot uterus. Lengan dan tangan harus relaks, palpasi dilakukan dengan bantalan jari, bukan ujung jari yang lembut. (Fraser dan Cooper, 2009:258).

b) Leopold I

Menurut Marmi (2011:167) langkah-langkah pemeriksaan Leopold I yaitu:

- (1) Kaki penderita dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha
- (2) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita dan melihat kearah muka penderita
- (3) Rahim dibawa ke tengah
- (4) Tinggi fundus uteri ditentukan

TFU berdasarkan Leopold pada trimester III dapat dicermati pada tabel 2.10 :

Tabel 2.10. Usia Kehamilan berdasarkan TFU

Usia kehamilan	TFU
Sebelum akhir bulan III	Belum teraba diluar/ di atas simfisis
12 minggu	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	3 jari di awah prosesus xyphoideus
40 minggu	Pertengahan antara prosesus xyphoideus dan pusat

Sumber: Manuaba, 2012.

(5) Tentukan bagian apa dari bayi yang terdapat pada fundus

Sifat kepala ialah keras, bendar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong. Pemeriksaan tuanya kehamilan dari tingginya fundus uteri. Menurut Manuaba (2012:118), variasi Knebel digunakan untuk menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas simfisis.

c) Leopold II

Menurut Marmi (2011:167-168) langkah-langkah pemeriksaan Leopold II yaitu:

- (1) Kedua tangan pindah ke samping
- (2) Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-

bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar.

- (3) Kadang-kadang di samping terdapat kepala atau bokong ialah letak lintang

Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus, tangan yang lain meraba punggung janin (Manuaba, 2012:118).

Variasi Ahfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tangan perut (Manuaba, 2012:119).

d) Leopold III

Menurut Marmi (2011:168) langkah-langkah pemeriksaan Leopold III yaitu:

- (1) Dipergunakan satu tangan saja
- (2) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya
- (3) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan

Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).

e) Leopold IV

Menurut Marmi (2011:168) langkah-langkah pemeriksaan Leopold IV yaitu:

- (1) Pemeriksa mengubah sikapnya menjadi ke arah kaki penderita

- (2) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah
- (3) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam PAP dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul
- (4) Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar

Jadi, Leopold IV untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

f) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berikut disajikan tabel 2.6 mengenai perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan cm :

Tabel 2.11 Perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm

Usia kehamilan	TFU
22-28 minggu	24-25 cm
28 minggu	26,7 cm
32 minggu	29,5-30 cm
34 minggu	31 cm
36 minggu	32 cm
38 minggu	33 cm
40 minggu	37,7 cm

Sumber: Sunarti, 2013: 65. Asuhan Kehamilan.

g) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Menurut Jannah (2012:85) untuk mengukur TBJ dalam gram mengetahui kepala sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Rumusnya:

$$\text{TBJ} = (\text{TFU dalam cm} - n) \times 155 = \dots\dots\dots \text{gram}$$

n: posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau bawah. Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11).

h) Auskultasi

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut permenit. (Manuaba, 2012: 116). Bila bunyi jantung kurang dari 120 per menit atau lebih dari 160 per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Marmi, 2011:188-189). Cara menghitung bunyi jantung ialah dengan mendengarkan 3 kali 5 detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga, dan 5 detik kelima dalam satu menit adalah :

(1) (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136 permenit, DJJ normal.

(2) (10-14-9) kesimpulannya tak teratur, frekuensi 132 permenit, janin dalam keadaan asfiksia.

(3) (8-7-8) kesimpulannya teratur, frekuensi 92 permenit, janin dalam keadaan asfiksia.

Jadi, kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga, dan kelima dalam 1 menit tidak boleh lebih dari 2.

6) Pemeriksaan panggul

Menurut Marmi (2011: 171-176) Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul diperlukan. Pemeriksaan panggul dibagi menjadi 2, yaitu:

b) Pemeriksaan panggul luar

- (1) *Distantia spinarum*, jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (normalnya \pm 23-26 cm).
- (2) *Distantia cristarum*, jarak antara crista iliaka kanan dan kiri (normalnya \pm 26-29 cm).
- (3) *Conjungata eksterna* (baudelouque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (normalnya \pm 18-20 cm).
- (4) Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain (normalnya 80-90 cm).

c) Pemeriksaan panggul dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Dengan pemeriksaan dalam kita dapat kesan mengenai bentuk panggul. Didapatkan hasil normal bila promontorium tidak teraba, tidak ada tumor (exostose), linea innominata teraba sebagian, spina ischiadica tidak teraba, *os. sacrum* mempunyai inklinasi ke belakang dan sudut arkus pubis $> 90^\circ$.

7) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan darah

(1) *Haemoglobin*

Pemeriksaan *Haemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal 2 kali yaitu sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kepmenkes, 2010: 10).

Menurut Manuaba (2010: 239), hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb ≥ 11 gr % tidak anemia. Hb 9-10gr% anemia ringan. Hb 7-8gr% anemia sedang. Hb < 7 gr% anemia berat.

Periksa Hb pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Hb dibawah

11 gr% pada kehamilan termasuk anemia, dibawah 8gr% adalah anemia berat. (Wiknjosastro, 2006:30).

(2) Golongan darah

Golongan darah ABO dan faktor Rhesus (Rh). Ibu dengan rhesus negatif beresiko mengalami keguguran, amniosentesis, atau trauma uterus, harus diberi anti-gammaglobulin D dalam beberapa hari setelah pemeriksaan. Jika titrasi menunjukkan peningkatan respons antibodi, harus dilakukan pemeriksaan yang lebih sering dalam rangka merencanakan penatalaksanaan pengobatan oleh spesialis Rhesus. (Fraser dan Cooper, 2009:255).

(3) Pemeriksaan urin

Menurut Fraser dan Cooper (2009:255) urinalisis dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan tidak adanya abnormalitas.

Hal lain yang dapat ditemukan pada urinalisis rutin antara lain:

- (a) Keton akibat pemecahan lemak untuk menyediakan glukosa, disebabkan oleh kurangnya pemenuhan kebutuhan janin yang dapat terjadi akibat muntah, hiperemesis, kelaparan, atau latihan fisik yang berlebihan.
- (b) Glukosa karena peningkatan sirkulasi darah, penurunan ambang ginjal atau penyakit.Reduksi urine untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Reduksi urine diperiksa dengan cara urine ditetesi

fehling A dan B dengan perbandingan 1:2:2 kemudian dibakar.

Kriteria hasilnya:

Hijau jernih/biru	: negative
Hijau keruh	: positif 1/+
Hijau keruh, kekuningan, (1-1,5 %)	: positif 2/++
Jingga/kuning keruh (2-3,5 %)	: glukosa
Merah kekuningan, keruh/merah bata	: 3,52 glukosa

(c) Protein akibat kontaminasi oleh leukore vagina, atau penyakit seperti infeksi saluran perkemihan atau gangguan hipertensi pada kehamilan. Pemeriksaan urin dilakukan pada kunjungan pertama dan kunjungan trimester III. Urine diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi. Cara menilai hasilnya:

Tidak ada kekeruhan	: (-)
Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir	: (+)
Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir	: (++)
Kekeruhan jelas dan berkeping-keping	: (+++)
Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal:	(++++)

Dapat pula di ukur dengan cara dipstik yaitu dengan mencelupkan strip ke dalam urine segar (5 detik) sampai semua test area terendam dalam urine. Baca hasil test dengan cara membandingkan warna pada standart warna yang tersedia.



Gambar 2.8 Perbandingan hasil protein urine dan glukosa secara dipstik.

Sumber: Depkes RI

b) *Ultrasonografi (USG)*

Pemeriksaan USG dilakukan secara rutin sebelum usia gestasi mencapai 20 minggu, yakni untuk menentukan taksiran partus dan menentukan apakah terjadi gestasi multipel. Selain untuk menentukan taksiran persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pada minggu ke-14 dan ke-16 mengungkap hampir seluruh kehamilan kembar dan pemeriksaan pada minggu ke-18 sampai ke-20 memberi informasi tentang kelainan struktur pada bayi. (Wheeler, 2004:104).

c) *Non Stress Test (NST)*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai hubungan gambaran DJJ dan aktivitas janin. Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar DJJ, variabilitas dan timbulnya akselerasi yang menyertai gerakan janin. (Marmi, 2011:190).

Pemeriksaan NST dilakukan secara tidak rutin, paling sering digunakan pada trimester III dan atas indikasi seperti insufisiensi

plasenta atau peningkatan risiko Insufisiensi Uteroplasenta (UPI). Selain itu indikasi obstetric lainnya adalah IUGR, Diabetes sebelum kehamilan dan saat kehamilan, hipertensi kronis dan hipertensi saat kehamilan, preeklamsia, kehamilan kembar, oligohidramnion, kehamilan pascamatur, isoimunisasi Rh, ketuban pecah dini, penurunan gerakan janin, dan kelahiran mati pada kehamilan sebelumnya (Varney,2007:580).

2. **Diagnosa Kebidanan**

Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosa. Hasil dari perumusan masalah merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan yang disebut diagnosa kebidanan. Dalam menentukan diagnosa kebidanan, pengetahuan keprofesionalan bidan diperlukan (Depkes RI, 1995:9).

Depkes RI (1995:9), Menjelaskan diagnosa kebidanan adalah Kondisi pasien/klien yang terkait dengan masalah, masalah utama dan penyebab utamanya (tingkat risiko), masalah potensial. Prognosa.

Diagnosa : $G_{1/>1}P_{APIAH}$, 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). Dengan kemungkinan masalah : edema dependen,

nokturia, hemoroid, konstipasi, kram pada tungkai, sesak nafas, pusing, nyeri pinggang, varises, panas dan nyeri di ulu hati (*heart burn*), dan kecemasan menghadapi persalinan. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:538-543).

3. Perencanaan

a. Diagnosa kebidanan

G_{1/}>1P_{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).

- 1) Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.
- 2) Kriteria :
 - a) Keadaan umum baik.
 - b) Kesadaran composmentis.
 - c) 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).
 - d) Pemeriksaan laboratorium.
 - e) Hb \geq 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-).
 - f) DJJ 120-160 x/menit, kuat, irama teratur
 - g) TFU sesuai dengan usia kehamilan.
 - h) Situs bujur dan presentasi kepala.
- 3) Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:554-556)
 - a) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

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

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

R/Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.

Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara, dan senam hamil.

R/Dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar.

- c) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yang mengindikasikan pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera.

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

- d) 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).

- e) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/Mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat.

- f) Pesankan pada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

R/Memantau keadaan ibu dan janin, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

b. Masalah 1 : Edema Dependen.

- 1) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang fisiologis (edema dependen).

- 2) Kriteria : Setelah tidur/istirahat edema berkurang.

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

- a) Jelaskan penyebab dari edema dependen.

R/Ibu mengerti penyebab edema dependen yaitu karena tekanan pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring.

- b) Anjurkan ibu tidur miring ke kiri dan kaki agak ditinggikan.

R/Mengurangi penekanan pada vena cava inferior oleh pembesaran uterus yang akan memperberat edema.

- c) Anjurkan pada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama.

R/Meringankan penekanan pada vena dalam panggul.

- d) Anjurkan pada ibu menghindari pakaian yang ketat.

R/Pakaian yang ketat dapat menekan vena sehingga menghambat sirkulasi darah pada ekstremitas bawah.

e) Anjurkan pada ibu menggunakan penyokong atau korset.

R/Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melongarkan tekanan pada vena-vena panggul.

c. Masalah 2 : Nokturia.

1) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis yang dialami (nokturia).

2) Kriteria : a) Ibu BAK 7-8 x/hari terutama siang hari
b) Infeksi saluran kencing tidak terjadi

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

a) Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing

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

b) Anjurkan ibu untuk menghindari minum-minuman bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, *softdrink*.

R/Bahan diuretik akan menambah frekuensi berkemih.

c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

R/Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih.

d) Anjurkan minum 8-10 gelas/hari tetapi banyak minum pada siang hari dan menguranginya setelah makan sore, serta sebelum tidur buangair kencing dahulu.

R/Mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari.

d. Masalah 3: Konstipasi sehubungan dengan peningkatan progesteron.

1) Tujuan : Tidak terjadi konstipasi.

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

3) Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:539):

a) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB teratur

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

b) Anjurkan ibu meningkatkan intake cairan, serat dalam diet

R/Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat, keras

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

R/Dengan minum panas/dingin sehingga dapat merangsang BAB

d) Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

R/Memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

e. Masalah 4 : Hemoroid.

1) Tujuan : Hemoroid tidak terjadi atau tidak bertambah parah.

2) Kriteria : a) BAB 1-2 x/hari, konsistensi lunak.

b) BAB tidak berdarah dan tidak nyeri.

3) Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:539) :

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

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

c) 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.

b) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam ringan.

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

c) Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan saat defekasi

R/Mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemoroid.

d) Anjurkan ibu untuk mandi berendam dengan air hangat.

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

e) Anjurkan ibu untuk mengompres es dan air hangat.

R/Kompres diperlukan untuk mengurangi hemoroid.

f. Masalah 5 : Kram pada kaki

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

2) Kriteria: a) Kram pada kaki berkurang.

b) Ibu mampu mengatasi bila kram tungkai berkurang.

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

a) Jelaskan penyebab kram kaki.

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

b) Anjurkan ibu untuk senam hamil teratur.

R/Senam hamil mempercepat peredaran darah, suplai O_2 ke jaringan sel terpenuhi.

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

R/Sirkulasi darah ke jaringan lancar.

d) Minta ibu untuk tidak berdiri lama.

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

e) Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat dan cukup istirahat.

R/Otot-otot bisa relaksasi sehingga kram berkurang.

f) Anjurkan ibu diet mengandung kalsium dan fosfor.

R/Konsumsi kalsium dan phosphor baik untuk kesehatan tulang.

g. Masalah 6 : Sesak nafas.

1) Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya dan kebutuhan

O₂ ibu terpenuhi.

2) Kriteria : a) Frekuensi pernapasan 16-24 x/menit.

b) Ibu menggunakan pernapasan perut.

3) Intervensi Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:543):

a) Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas.

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

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

R/Menghindari penekanan diafragma.

b) Anjurkan ibu senam hamil teratur.

R/Merelaksasi otot-otot.

c) Anjurkan ibu menghindari kerja keras.

R/Aktivitas berat menyebabkan energi yang digunakan banyak dan menambah kebutuhan O₂.

d) Anjurkan ibu berdiri merengangkan lengannya di atas kepala.

R/Perengangan tulang meringankan penarikan nafas.

h. Masalah 7 : Pusing sehubungan dengan ketegangan otot, stress, perubahan postur tubuh, ketegangan mata dan keletihan

1) Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya sehingga tidak cemas.

2) Kriteria : a) Pusing berkurang.

b) Kesadaran composmetis.

c) Tidak terjadi jatuh/hilang keseimbangan.

4) Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:544):

b) Jelaskan pada ibu penyebab pusing.

R/Ibu mengerti penyebab pusing karena hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.

c) Ajarkan ibu cara bangun perlahan dari posisi istirahat.

R/Agar ibu tidak terjatuh dari bangun tidur.

c) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama di lingkungan panas dan sesak.

R/Kekurangan O₂ karena lingkungan sesak dapat menyebabkan pusing.

b) Jelaskan untuk menghindari posisi telentang.

R/Sirkulasi O₂ ke otak lancar.

i. Masalah 8 : Nyeri punggung bawah.

1) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis yang terjadi (nyeri punggung).

Kriteria : Nyeri punggung berkurang.

Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:542) :

- a) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki.

R/Menekuk kaki akan membuat kedua tungkai yang menopang berat badan dan meregang, bukan punggung. Melebarkan kedua kaki dan menempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain akan memberi jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

- b) Hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban.

R/Menghilangkan tegang pada punggung bawah yang disebabkan oleh peningkatan lengkung vertebra lumbosakral dan pengencangan otot-otot punggung.

- c) Anjurkan tidur miring kirir dan perut diganjal bantal.

R/Mengurangi penekanan uterus pada ligamentum rotundum

- d) Gunakan sepatu tumit rendah.

R/Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi serta lordosis.

- e) Gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal.

R/Kasur yang menyokong dan penggunaan bantal dapat meluruskan punggung serta meringankan tarikan dan regangan.

- j. Masalah 9 : Varices

Tujuan : Tidak terjadi varises atau varises tidak bertambah parah

Kriteria : 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 risiko 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 risiko 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/ Penggunaa korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul.

k. Masalah 10 : Panas dan nyeri di ulu hati (*heart burn*)

Tujuan : Tidak terjadi *hearth burn*

Kriteria : 1) Tidak kembung.

2) Ibu tidak ada nyeri tekan pada perut bagian

atas.

Intervensi Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:538) :

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri dan panas di ulu hati (heart burn) yaitu peningkatan produksi hormon progesteron, relaksasi sphincter esophagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekanan sepanjang sphincter, kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal menurun, serta pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

R/Ibu mengerti penyebab timbulnya panas dan nyeri di ulu hati sehingga ibu tidak cemas lagi.

- 2) Anjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering.

R/Untuk mengurangi rasa mual dan muntah yang dialami ibu.

- 3) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berbumbu merangsang, dan pedas.

R/Karena makanan yang berlemak, berbumbu merangsang, dan pedas dapat meningkatkan asam lambung sehingga akan memperparah gejala.

- 4) Hindari rokok, kopi, alkohol, dan cokelat.

R/Karena selain memperparah gejala juga akan berdampak pada pertumbuhan janin dalam rahim.

- 5) Hindari berbaring setelah makan dan makan segera sebelum tidur.

R/ Bila setelah makan langsung berbaring maka asam lambung akan naik sehingga akan menyebabkan refluks.

6) Hindari minum selain minum air putih.

R/Karena air putih adalah zat tidak berpartikel sehingga akan memperlancar proses metabolisme dalam tubuh.

7) Tidur dengan kaki ditinggikan.

R/Memperlancar aliran darah uteroplasenter, sehingga janin tidak mengalami fetal distress.

8) Berikan antasida

R/Antasida adalah obat yang digunakan untuk menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan yang ada

- a) Masalah : Kecemasan menghadapi persalinan
 Tujuan : Kecemasan berkurang.
 Kriteria : 1) Ibu tampak tenang dan rileks.
 2) Ibu tampak tersenyum.
 3) Suami dan keluarga memberi dukungan.

Intervensi Menurut Varney, Kriebs dan Geger (2007:503-504):

1) Jelaskan pada ibu tentang hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan.

R/Ibu mengerti penyebab kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang normal.

2) Anjurkan ibu mandi air hangat.

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

3) Anjurkan ibu melaksanakan relaksasi progresif.

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

4. Pelaksanaan tindakan

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

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/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Menurut Kepmenkes RI (2007:7), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

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/follow up dan rujukan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

(a) Nama

Selain sebagai identitas, upayakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab.

(b) Usia/ tanggal lahir

Data ini ditanyakan untuk menentukan apakah ibu dalam persalinan beresiko karena usia atau tidak.

(c) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan.

(d) Pendidikan terakhir

Sebagai dasar bidan untuk menentukan metode yang paling tepat dalam penyampaian informasi mengenai teknik melahirkan bayi. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap dan tanggap pasien terhadap intruksi yang diberikan bidan pada proses persalinan.

(e) Pekerjaan

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi, dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

(f) Suku/ bangsa

Data ini berhubungan dengan sosial budaya yang dianut oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan.

(g) Alamat

Selain sebagai data distribusi lokal pasien, data ini juga memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju

lokasi persalinan. Ini mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir, atau tanda persalinan yang disampaikan dengan patokan saat terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan.

(Sulistyawati,2010:221)

2) Riwayat pasien

(a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan

(b) Riwayat kebidanan

Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan memprediksi jalanya proses persalinan dan untuk mendeteksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan.

(c) Menstruasi

Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain :

a) Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi.

Untuk wanita indonesia pada usia sekitar 12-16 tahun.

b) Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari, biasanya 23-32 hari.

c) Volume

Data ini m,enjelaskan berapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan.

d) Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika menstruasi misanya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan pasien dapat menjuk kepada diagnosis tertentu.

3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu.

4) Riwayat kehamilan sekarang

5) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “warning” akan adanya penyulit saat persalina .

6) Status perkawinan

Data ini penting untuk kita kaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan serta kepastian mengenai siapa yang akan mendampingi persalian.

7) Pola makan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil sampai dengan masa awal persalinan.

8) Pola minum

Pada masa persalina, data mengenai intake cairan sangat penting karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi.

9) Pola istirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh pasien untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalian

10) Personal hygiene

Data ini perlu kita gali karena akan sangat berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya.

11) Aktivitas seksual

Data yang kita perlukan berkaitan dengan aktivitas seksual adalah sebagai berikut:

- (a) Keluhan
- (b) Frekuensi
- (c) Kapan terakhir melakukan hubungan seksual

12) Keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan keluarga.

- (a) Respon keluarga terhadap persalinan

Bagaimanapun juga hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologis pasien.

- (b) Respon pasien terhadap kelahiran banyinya
- (c) Respon suami terhadap kehamilan ini
- (d) Pengetahuan pasien tentang proses persalinan.

(e) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalian

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran komposmetis, postur tubuh, pada saat ini diperhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan (cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang) (Romauli, 2011:172).

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diawal kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:686). Tekanan darah diukur tiap 2-4 jam sekali, kecuali jika tidak normal. Tekanan darah juga harus dipantau dengan sangat cermat setelah anestetik epidural atau spinal. Hipotensi dapat

terjadi akibat posisi telentang, syok, atau anestesi epidural. Pada ibu pre eklamsi atau hipertensi esensial selama kehamilan, persalinan lebih meningkatkan tekanan darah (Fraser dan Cooper, 2009:453).

(2) Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:687). Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Jika frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 denyut per menit, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya ansietas, nyeri, infeksi, ketosis, atau perdarahan. Frekuensi nadi biasanya dihitung setiap 1-2 jam selama awal persalinan dan setiap 30 menit jika persalinan lebih cepat. (Fraser dan Cooper, 2009:453).

(3) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰ C yang mencerminkan

peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi dan parameter lain harus dicek. Pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada kondisi ini. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 687).

Suhu tubuh harus tetap berada dalam rentang normal. Pireksi merupakan indikasi terjadinya infeksi atau ketosis, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada persalinan normal, suhu tubuh maternal harus diukur sedikitnya setiap 4 jam. (Fraser dan Cooper, 2009:453).

(4) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan, dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:687).

Ibu hamil yang akan bersalin sering kali bernafas dengan sangat cepat pada puncak kontraksi, bernafas dengan cepat atau menahan nafas merupakan tanda-tanda kepanikan. (Fraser dan Cooper, 2009:453).

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik preeklampsia. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:693). Saat menjelang persalinan, ibu akan nampak gelisah ketakutan dan menahan rasa sakit akibat his.(Saifuddin,2006:N-8).

b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia. (Romauli, 2011:174).

c) Mulut dan gigi

Wanita yang bersalin biasanya mengeluarkan bau napas yang tidak sedap, mulut kering, bibir kering atau pecah-pecah, tenggorokan nyeri dan gigi berjigong, terutama jika ia bersalin selama berjam-jam tanpa mendapat cairan oral dan perawatan mulut. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008:719).

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

Menjelang persalinan, perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kondisi puting ibu misalnya kolostrum kering atau berkerak, muara duktus yang tersumbat kemajuan dalam mengeluarkan putiang yang rata atau inversi pada wanita yang merencanakan untuk menyusui. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 1051).

f) Abdomen

Pada ibu bersalin perlu dilakukan pemeriksaan TFU, yaitu pada saat tidak sedang kontraksi dengan menggunakan pita ukur. Kontraksi uterus perlu dipantau mengenai jumlah kontraksi selama 10 menit, dan lama kontraksi. Pemeriksaan DJJ dilakukan selama atau sebelum puncak kontraksi pada lebih dari satu kontraksi. Presentasi janin, dan penurunan bagian terendah janin juga perlu dilakukan pemeriksaan. Sebelum melakukan pemeriksaan abdomen, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. (Wiknjosastro, 2008: 40–42).

Perlu dikaji juga mengenai luka bekas operasi SC sebagai informasi tambahan untuk melakukan tindakan selanjutnya.

(Saifuddin, 2006: 106). Kandung kemih harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan ntuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pascapartum awal. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 687). Perlu dikaji juga jaringan parut pada abdme untuk memastikan integritas uterus.(Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 693).

g) Genetalia

Tanda-tanda inpartu pada vagina terdapat pengeluaran pervaginam berupa *bloody slym*, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka sebagai tanda gejala kala II. (Manuaba, 2012:184).

Pada genetalia dilakukan pemeriksaan adanya luka atau massa termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rektum, adanya perdarahan pervaginam, cairan ketuban dan adanya luka parut di vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. (Wiknjosastro, 2008:44).

h) Anus

Perineum mulai menonjol dan anus mulai membuka. Tanda ini akan tampak bila betul-betul kepala sudah di dasar panggul dan mulai membuka pintu. (Wiknjosasto, 2005:45).

Kemajuan kepala janin menjelang persalinan akan menyebabkan penonjolan pada rectum. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:753).

i) Ekstremitas

Terutama pemeriksaan reflek lutut. Reflek lutut negatif pada hipovitaminose dan penyakit urat saraf. (Marmi, 2012:163). Edema ekstremitas merupakan tanda klasik preeklampsia, bidan harus memeriksa dan mengevaluasi pada pergelangan kaki, area pretibia, atau jari. Edema pada kaki dan pergelangan kaki biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat uterus yang membesar. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:693).

3) Pemeriksaan khusus

b) Palpasi

Palpasi adalah perabaan untuk menentukan seberapa besar bagian kepala janin yang terpalpasi di atas pintu panggul untuk menentukan seberapa jauh terjadinya *engagement*, mengidentifikasi punggung janin untuk menentukan posisi, dan menentukan letak

bokong dan kepala dan presentasi janin. (Fraser dan Cooper, 2009:259-261).

c) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

- (1) Menurut Sulistyawati (2009:198) perkiraan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan dalam minggu adalah seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.12 Usia kehamilan dalam minggu

Usia kehamilan (minggu)	Perkiraan tinggi fundus (cm)
28	28 cm \pm 2 cm
32	32 cm \pm 2 cm
36	36 cm \pm 2 cm

Sumber : Sulistyawati. 2009. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*, halaman 198.

- (2) Menurut Mochtar (1998) dalam Kuscahyanti (2012:90) usia kehamilan berdasarkan cm menurut minggu adalah sebagai berikut :

Tabel 2.13 Usia kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (cm)
22-28	24-25 cm di atas simfisis
28	26,7 cm di atas simfisis
30	29,5-30 cm di atas simfisis
32	29,5-30 cm di atas simfisis
34	31 cm di atas simfisis
36	32 cm di atas simfisis
38	33 cm di atas simfisis
40	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : Kuscahyanti, Tatik, et all. 2012. *Menjawab Pertanyaan dalam Praktik Klinik Kebidanan (PKK)*, Jakarta, halaman 90.

- (3) Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menurut Manuaba (2012:100) dapat dilihat dalam tabel 2.9 sebagai berikut:

Tabel 2.14 Usia kehamilan berdasarkan TFU

Tinggi fundus uteri	Usia kehamilan
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi arcus costae	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber: Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta, halaman 100.

d) Cara menentukan TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Menurut Jannah (2012:85) untuk mengukur TBJ dalam gram, perlu diketahui kepala sudah masuk pintu atas panggul atau belum.

Rumusnya:

$$TBJ = (TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \dots\dots\dots \text{ gram}$$

n : posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau bawah. Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11).

Untuk lebih jelasnya mengenai taksiran berat janin dapat dilihat dalam tabel 2.15 :

Tabel 2.15 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.

e) Penurunan bagian terbawah janin menurut Wiknjosastro (2008:42):

Penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan).

(1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

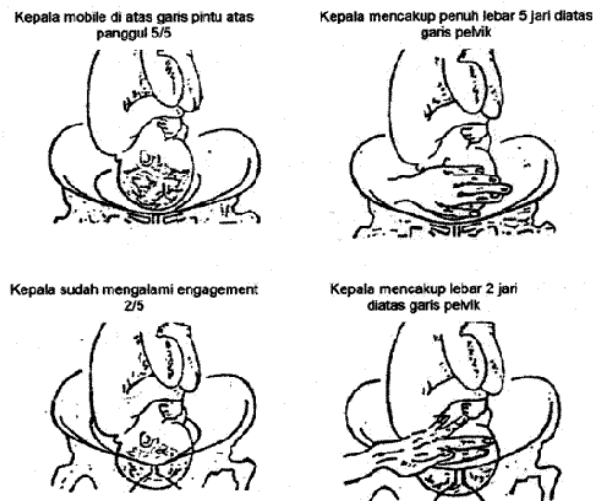
(2) 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

(3) 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

(4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

(5) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul

(6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.



(Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan, 2008)

Gambar 2.9. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Sumber : *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan, 2008*

f) Auskultasi

Penilaian denyut jantung janin (DJJ) selama dan segera setelah kontraksi uterus. Mulai penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit. Kegawatan janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali per menit. Bila demikian, baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Menurut Sastrawinata (1983:171), pada

saat persalinan penting diketahui sifat denyut jantung janin (cepat, lambat, dan tak teratur). Cara menghitung bunyi jantung ialah dengan mendengarkan 3 kali 5 detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga, dan 5 detik kelima dalam satu menit adalah :

- (1) (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136 permenit, DJJ normal.
- (2) (10-14-9) kesimpulannya tak teratur, frekuensi 132 permenit, janin dalam keadaan asfiksia.
- (3) (8-7-8) kesimpulannya teratur, frekuensi 92 permenit, janin dalam keadaan asfiksia.

Jadi, kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga, dan kelima dalam 1 menit tidak boleh lebih dari 2.

g) His

His kala II, His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. (Manuaba, 2012:173). Adanya his dalam persalinan dapat dibedakan sebagai berikut:

(1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. (Wiknjosastro, 2008: 40).

(2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Wiknjosastro, 2008:79).

(3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. (Wiknjosastro, 2008:99).

(4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. (Wiknjosastro, 2008:99).

h) Pemeriksaan dalam

Menurut Wiknjosastro (2008:43-44) yang perlu dilakukan dalam pemeriksaan dalam adalah :

- (1) Memeriksa genetalia eksterna, memerhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum.
- (2) Menilai cairan vagina dan menentukan bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium :

- (a) Jika ada perdarahan pervaginam dilarang melakukan pemeriksaan dalam.
 - (b) Jika ketuban sudah pecah, perhatikan warna dan bau air ketuban. Melihat pewarnaan mekonium, kekentalan dan pemeriksaan DJJ.
 - (c) Jika mekonium encer dan DJJ normal, meneruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk partograf.
 - (d) Jika mekonium kental, menilai DJJ dan merujuk.
 - (e) Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi tanda infeksi.
 - (f) Jika ketuban belum pecah jangan melakukan amniotomi.
- (3) Adanya luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- (4) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - (5) Memastikan tali pusat dan/ atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
 - (6) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian yang masuk ke dalam rongga panggul.
 - (7) Jika bagian terbawah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala serta menilai ukuran kepala janin dengan ukuran jalan lahir apakah sesuai.

i) Pemeriksaan panggul

Menurut Wiknjosastro (2005:44-45) dalam pemeriksaan panggul yang perlu diperhatikan adalah bentuk dan ukuran panggul, untuk ukuran perlu diperhatikan hal berikut:

- (1) Bila promontorium teraba pada pemeriksaan dalam, berarti ada kesempitan panggul
- (2) Normal linea inominata teraba dalam pemeriksaan dalam, bila teraba sebagian atau keseluruhan berarti ada kesempitan panggul
- (3) Spira ischiadika normal, tidak menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul
- (4) Sudut arcus pubis $> 90^\circ$, bila kurang berarti ada kesempitan panggul
- (5) Keadaan dasar panggul apakah kaku, tebal atau elastis.

j) Pemeriksaan penunjang

(1) Urin

Urin yang dikeluarkan selama persalinan harus diperiksa untuk adanya glukosa, keton, dan protein. Keton dapat terjadi akibat kelaparan atau distress maternal jika semua energi yang ada telah terpakai. Kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan. Kecuali pada ibu non-diabetik yang baru saja mengkonsumsi karbohidrat atau gula dalam jumlah besar,

glukosa ditemukan dalam urine hanya setelah pemberian glukosa intravena. Jejak protein bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah atau tanda infeksi urinaria, tetapi proteinuria yang lebih signifikan dapat mengindikasikan adanya pre eklamsi. (Fraser dan Cooper, 2009:453).

(2) Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg. (Romauli, 2011: 187).

2. Diagnosa Kebidanan

1) $G_{\geq 1}P_{0 \geq 1}$ UK 37 - 40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, H₂O₂, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu :

- a) Kala I fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:718-719).
- b) Kala I fase aktif akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi dengan kemungkinan masalah ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan. (Wiknjosastro, 2008:91).
- c) Kala II dengan kemungkinan masalah:

(1) Kekurangan cairan. (Wiknjosastro, 2008:116)

(2) Infeksi. (Wiknjosastro, 2008:116)

(3) Kram Tungkai. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:722)

- 2) Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik (Kepmenkes No.938/Menkes/SK/8/2007 tentang standar asuhan kebidanan).
- 3) $P_{\geq 1}$ Kala III persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah menurut Wiknjosastro (2008:114):
 - a) Retensio plasenta.
 - b) Avulsi tali pusat.
- 4) $P_{\geq 1}$ Kala IV persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah yang terjadi menurut Wiknjosastro (2008):
 - a) Atonia uteri.
 - b) Robekan vagina, perineum atau serviks.
 - c) Subinvolusio sehubungan dengan kandung kemih penuh.

3. Intervensi

- a. $G_{\geq 1}P_{0>}UK$ 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 : 1) KU baik, kesadaran komposmentis.

2) TTV dalam batas normal

T: 100/60 – 130/90 mmHg

S: 36 – 37°C

N: 80–100x/menit

R: 16 – 24x/menit

- 3) His minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik.
- 4) Kala I pada primigravida <13 jam sedangkan multigravida <7 jam.
- 5) Kala II pada primigravida <2 jam sedangkan pada multigravida <1 jam.
- 6) Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif.
- 7) Kala III pada primigravida <30 menit sedangkan multigravida <15 menit.
- 8) Plasenta lahir spontan, lengkap.
- 9) Perdarahan <500 cc.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:79-87):

- 1) Perhatikan psikososial ibu dan beri dukungan mental pada ibu dengan menghadirkan keluarga.

Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan suami, keluarga, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan. Ada kalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

R/Ibu yakin dan tabah dalam menjalani proses persalinan nanti.

- 2) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum.

Asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu dalam proses persalinan serta sebagai persediaan energi dalam mengejan.

R/Persiapan energi ibu untuk persalinan.

- 3) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dengan tidur miring kiri.

Ibu dapat istirahat/tidur dengan posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang. Hal ini dikarenakan jika ibu berbaring telentang maka berat uterus dan isinya menekan vena cava inferior ibu. Ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.

R/Mempercepat penurunan kepala janin.

- 4) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap.

- a) Bila his jarang, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul dan ketuban \oplus maka pasien diperbolehkan jalan agar his bertambah kuat dan sering.

- b) Bila his jarang, kepala belum masuk pintu atas panggul dan ketuban \ominus ibu tidak boleh jalan, dianjurkan tidur miring kiri untuk menghindari kelainan letak.
- c) Bila his kuat, kepala masuk pintu atas panggul, ketuban \oplus pasien tidak boleh jalan karena dengan jalan his akan bertambah kuat dan lebih cepat mendorong anak, sehingga persalinan akan terjadi terlalu cepat.
- d) Bila his kuat, presentasi sudah masuk lebih dalam, ketuban \ominus atau \oplus , penderita tidak boleh jalan dan harus tidur miring kiri agar tidak terjadi persalinan yang terlalu cepat.
R/Mempercepat penurunan kepala janin.

5) Observasi TTV

- a) DJJ setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- c) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika terdapat indikasi.
- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika ada indikasi.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g) Produksi urin, asetan dan protein tiap 2-4 jam .

R/Mengetahui perkembangan kondisi ibu dan janin.

- 6) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing tiap 2 jam.

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

R/Blas yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri waktu his.

- 7) 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 Wiknjosastro (2008):

- a) Mengenali tanda dan gejala kala II.

R/Dengan melihat tanda dan gejala kala II yang benar dapat menentukan tindakan selanjutnya dengan tepat.

- (1) Mengenali Tanda dan Gejala Kala II.

- (a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- (b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus.
- (c) Perinium menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

R/Dengan melihat tanda dan gejala kala II yang benar dapat menentukan tindakan selanjutnya dengan cepat.

(2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (a) Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

R/Persiapan alat, fisik dan mental akan membantu koefisien kerja, waktu, dan meminimalisir human eror, sehingga memperlancar proses pertolongan persalinan.

(3) Pakai celmek plastik.

R/Untuk perlindungan diri

- (4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dengan air bersih dan mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

R/Menjaga diri tetap steril dan bersih

- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

R/Sebagai perlindungan diri dari setiap cairan aatau pathogen yang menular melalui darah.

(6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

(7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekannya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

(a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan ke belakang.

(b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

(c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% langkah 9).

R/Untuk menjaga kebersihan perineum dan vulva ibu.

(8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.

R/Amniotomi untuk memecahkan ketuban yang belum pecah.

(9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara

mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

R/Untuk memusnahkan atau memastikan mikroorganisme yang pathogen sehingga aman untuk penanganan selanjutnya, serta meminimalkan resiko infeksi pada petugas kesehatan.

(10) mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

R/Untuk memusnahkan atau memastikan mikroorganisme yang pathogen sehingga aman untuk penanganan selanjutnya, serta meminimalkan resiko infeksi pada petugas kesehatan.

Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.

- (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- (b) Mendekontaminasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.
- (c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

R/Persiapan keluarga dan klien yang optimal akan membuat klien dan keluarga lebih kooperatif.

- (11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- (a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua tamuan yang ada.

- (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

R/Pembukaan sudah lengkap dan ibu siap dipimpin untuk meneran.

- (12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi

yang kuat, bantu ibu ke posisi setenagh duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

R/Posisi sangat menentukan kenyamanan ibu saat bersalin.

(13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

(a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

(b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

(c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

(d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

(e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu.

(f) Beri cukup asupan cairan per oral (minum).

(g) Meniali DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

(h) Segera merujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran

(multigravida atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).

R/Dukungan sangat dibutuhkan oleh ibu untuk motivasi.

(14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60menit.

R/Jalan-jalan dapat mempercepat pembukaan vulva.

(15) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

R/Mempersiapkan tempat maupun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta peralatan yang dipakai untuk menolong.

(16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Letakkan handuk/kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

(17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat da bahan.

(18) Pakai sarung tanagn DTT pada kedua tangan.

Mempersiapkan tempat mauapun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta memakai peralatan yang dipakai untuk menolong.

(19) Persiapkan Pertolongan Kelahiran.

R/Menolong kelahiran kepala bayi dengan tepat dapat mencegah terjadinya robekan vulva dan perineum.

(20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernafas cepat dan dangkal.

R/Menolong kelahiran kepala bayi dengan tepat mencegah terjadinya robekan vulva dan perineum.

Kelahiran Kepala.

(21) Periksa Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.

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

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

R/Tali pusat dipotong dan ditali agar tidak terjadi perdarahan.

(22) Tunggu kepala bayi putar aksi luar, pegang secara spontan.

R/Menunggu kepala bayi keluar dengan sendirinya.

(23) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental, Anjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

R/Meneran dapat membantu mempercepat keluarnya kepala bayi.

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

(25) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

R/Sangga susur diperlukan untuk menolong bayi baru lahir.

(26) Lakukan penilaian bayi baru lahir dengan dua pertanyaan yaitu :

(a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?

(b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

(c) Jika bayi tidak menangis kuat, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

(27) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu.

R/Agar tidak terjadi hipotermi dan bayi tetap hangat.

(28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi yang kedua dalam uterus (hamil tunggal)

(29) Beri tahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

(30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas

bagian distal latelar (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

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

(32) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

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

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

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

(33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

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

(34) Slimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

(a) Kala III

Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

(Wiknjosastro, 2008:100-106) Penanganan tali pusat bayi.

R/Untuk pengecekan dan mempercepat pengeluaran plasenta.

(35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

(36) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

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

Mengeluarkan Plasenta

R/Masase uterus untuk merangsang kontraksi uterus.

(38) Lakukan penanganan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

(a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga jarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

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

(1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

(2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulangi penengangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi baru lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

(39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpinil kemudian dilahirkan dan tempatkan

plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

(40) Rangsangan taktil (masase uterus)

R/Masase uterus merangsang kontraksi.

(41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

(42) Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plasti atau tempat khusus.

(43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

R/Pemeriksaan sedini mungkin akan mempercepat penanganan sehingga tidak terjadi perdarahan berlebihan.

Kala IV : (Wiknjosastro, 2008:114-121)

Menilai perdarahan

Melakukan prosedur pasca salin

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

(45) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

(a) Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

(b) Biarkan bayi berada didada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

(46) Lakukan pemeriksaan fisik BBL.

(47) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic, profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral.

Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

(a) Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

(b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

(48) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

(a) 2-3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

(b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

(c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri.

(49) Ajarkan ibu dan keluarga cara memijat uterus dan menilai kontraksi.

R/Informasi yang optimal akan meningkatkan fungsi mandiri klien dalam mencegah perdarahan postpartum.

(50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

(51) Periksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua postpartum.

(a) Periksa temperature suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam postpartum.

(b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

(52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36^0 - $37,5^0$ C).

(53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.

(54) Buang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.

(55) Bersihkan ibu dengan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

(56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu member ASI. Anjurkan keluarga member makanan dan minuman yang diinginkan ibu.

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

(58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

(59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

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

b. Masalah dalam Kala I :

- (5) Cemas menghadapi proses persalinan.

Tujuan : Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan

Kriteria : Ibu tampak tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

- a) Jelaskan fisiologi persalinan pada ibu.

R/Proses persalinan merupakan proses yang panjang sehingga diperlukan pendekatan

- b) Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada ibu.

R/Seorang ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya.

- c) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang diberlakukan.

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

- 2) Ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan.

Tujuan: Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan

Kriteria: a) Nyeri punggung berkurang

b) Ibu tidak merasa cemas

c) Ibu merasa tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

- a) Hadirkan orang terdekat ibu.

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

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

R/Sentuhan fisik yang diberikan kepada ibu bersalian dapat menentramkan dan menenangkan ibu.

c) Berikan usapan punggung.

R/Usapan punggung meningkatkan relaksasi.

d) Pengipasan atau penggunaan handuk sebagai kipás.

R/Ibu bersalin menghasilkan banyak panas sehingga mengeluh kepanasan dan berkeringat.

e) Pemberian kompres panas pada punggung.

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

c. Masalah pada Kala II :

1) Kekurangan cairan (Wiknjosastro, 2008: 116)

Tujuan : Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria : a) Nadi 76-100 x/menit

b) Urin jernih, produksi urine 30cc/jam

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

a. Anjurkan ibu untuk minum.

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

b. Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18G dan berikan RL atau NS 125cc/jam.

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

- c. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir

R/Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan risiko terjadinya dehidrasi.

2) Infeksi (Wiknjosastro, 2008:116)

Tujuan: Tidak terjadi infeksi.

Kriteria: Tanda-tanda vital:

- a) Nadi dalam batas normal (76-100 x/menit)
- b) Suhu: 36-37,5
- c) KU baik
- d) Cairan ketuban/cairan vagina tidak berbau

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

- b. Baringkan miring ke kiri.

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

- c. Pasang infus menggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125ml/jam.

R/Salah satu tanda infeksi adanya peningkatan suhu tubuh, suhu meningkat menyebabkan dehidrasi.

- d. Berikan ampisilin 2 gram atau amoxicillin 2 gram/oral.

e. R/Antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri
 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.

3) Kram Tungkai (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:722)

Tujuan: Tidak terjadi kram tungkai.

Kriteria: Sirkulasi darah lancar.

Intervensi:

a) Luruskan tungkai ibu inpartu.

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

b) Atur posisi dorsofleksi.

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

c) Jangan lakukan pemijatan pada tungkai.

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

d. 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 : 1) Bayi menangis kuat.

2) Bayi bergerak aktif.

Intervensi menurut Kepmenkes no 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan :

a) Observasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi.

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

b) 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 di dalam ruangan yang relatif hangat.

c) *Bounding attachment* dan lakukan IMD.

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

d) Berikan vitamin K1 secara IM sebanyak 0,5 mg.

R/Vitamin K1 dapat mencegah perdarahan intrakranial.

e) Berikan salep mata.

R/ Salep mata sebagai profilaksis.

e. Masalah Pada Kala III :

1) Retensio plasenta (Wiknjosastro,2008:114).

Tujuan : Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap.

Kriteria: Tidak ada sisa placenta yang tertinggal.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

a) Plasenta masih di dalam uterus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan 20 unit oksitosin.

(1) Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut.

(2) Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual di tempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kapabilitas kegawatdaruratan obstetri.

b) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

c) Tawarkan bantuan walaupun ibu telah dirujuk dan mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan rujukan.

2) Terjadi avulsi tali pusat

Tujuan : Avulsi tidak terjadi, plasenta lahir lengkap.

Kriteria : Tali pusat utuh.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:119) :

a) Palpasi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap kontraksi.

b) 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.

c) Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dan periksa plasenta.

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

f. Masalah Pada Kala IV :

1) Terjadinya atonia uteri (Wiknjosastro, 2008:115).

Tujuan : Atonia uteri dapat teratasi.

Kriteria : a) Kontraksi uterus baik, keras dan bundar.
b) Perdarahan <500cc.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:108-110) :

- a) Segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 5 menit dan lakukan evaluasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang.
- b) 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 Ringer Laktat yang mengandung 20 unit oksitosin.
- c) Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar ulangi KBI.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi selama 1-2 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan operasi dan transfusi darah.
- e) Dampingi ibu selama merujuk, lanjutkan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba ditempat rujukan.

2) Robekan vagina, perineum atau serviks.

Tujuan : Robekan vagina, perineum atau serviks dapat teratasi.

- Kriteria : a) Vagina, perineum atau serviks dapat terjahit dengan baik.
b) Perdarahan <500 cc.

Intervensi:

- a) Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul.
- b) Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan.
- c) Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks:
- (1) Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS.
 - (2) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar
 - (3) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawatdarurat obstetri.
 - (4) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

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 rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2007:6).

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/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Menurut Kepmenkes RI (2007:7), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Padalah 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.

dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit.

2.2.3 Asuhan Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pengkajian

A. Data Subyektif

1) Biodata

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 reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi pendarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2010).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdoa (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) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Ambarwati, 2010).

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

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

2) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2010:132).

3) Riwayat obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, 2010).

b) Riwayat persalinan sekarang
Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada nifas saat ini (Ambarwati, 2010).

4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut Kb dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, 2010).

5) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma, TBC yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Ambarwati, 2010).

b) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.(Ambarwati, 2010).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2010).

5. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

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

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah. (Ambarwati, 2010).

c) Pola istirahat

menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup mempercepat penyembuhan. (Ambarwati, 2010).

d) Aktivitas sehari-hari

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu diakji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing karena melakukan ambulasi. (Ambarwati, 2010).

e) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. (Ambarwati, 2010).

a) Aktivitas seksual

Hal yang perlu dikaji yaitu :

Frekuensi : berapa kali pasien melakukan hubungan seksual dalam seminggu.

Gangguan : apakah mengalami gangguan ketika melakukan hubungan seksual, seperti nyeri saat berhubungan.

6) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah yang sah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambarwati, 2010).

7) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantangan makan (Ambarwati, 2010).

8) Data psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas

sementara ibu akan menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati, 2010).

9) Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas (Ambarwati, 2010).

B. Data Obyektif

Dalam menghadapi masa nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. yang termasuk dalam komponen – komponen pengkajian data obyektif ini adalah :

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Ditunjukan unuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya (Ambarwati, 2010).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang pasien, dapat dilakukan dengan poengkajian derajat kesadaran dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2010).

c) Tanda-tanda vital

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang di alaminya (Ambarwati, 2010).

a. Temperatur / Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ} \text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Ambarwati, 2010).

b. Nadi dan Pernafasan (Ambarwati, 2010).

- 1) Nadi berkisar antara 60-80x / menit. Denyut nadi diatas 100x / menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi,hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
- 2) Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.
- 3) Beberapa ibu post partum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40 sampai 50x / menit, beberapa alasan telahdiberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum

ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.

4) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x / menit.

c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam 2 bulan pengobatan (Ambarwati, 2010).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut samapai ujung kaki (Ambarwati, 2010).

Menjelaskan pemeriksaan fisik

a) Kepala (Sulistyawati, 2009:122-123)

a. Rambut

Warna , kebersihan, mudah rontok atau tidak.

b. Telinga

Kebersihan, gangguan pendengaran.

c. Mata

Konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan pengelihatan

d. Hidung

Kebersihan, ada polip atau tidak, alergi debu atau tidak.

e. Mulut

Bibir, warna, integritas jaringan (lembab, kering, atau pecah-pecah), gangguan mulut (bau mulut).

f. Lidah

Warna, kebersihan.

g. Gigi

Kebersihan, karies.

b) Leher (Sulistyawati, 2009)

Pembesaran kelenjar limfe, parotitis.

c) Dada (Ambarwati, 2010)

a. Keadaan buah dada dan puting susu

Simetris / tidak, konsistensi, ada pembengkakan / tidak, puting menonjol / tidak, lecet / tidak.

b. Keadaan Abdomen

Uterus :

(1) Normal : Kokoh, berkontraksi baik, tidak berada di atas ketinggian fundal saat masa nifas segera

(2) Abnormal :

Lembek, di atas ketinggian fundal saat masa post partum segera.

Kandung kemih : bisa buang air / tak bisa buang air

d) Keadaan Genetalia (Ambarwati, 2010).

a. Lochea

(1) Normal : Merah hitam (lochia rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

(2) Abnormal : Merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

b. Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi / robekan, hecing

c. Keadaan anus : hemoroid/tidak

d. Keadaan ekstremitas : Varices/tidak, odema/tidak, reflek ekstremitas (+/-)

3) Data Penunjang (Sulistyawati, 2009)

a. Laboratorium : Kadar HB, Hmt (Haematokrit), kadar leukosit, golongan darah.

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas (Ambarwati, 2010).

Data dasar meliputi :

a) Data Subtektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

b) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien (Ambarwati, 2010).

(1). Nyeri

Masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari-hari awal *post partum*.

Data dasar subjektif :

- a. Keluhan pasien tentang rasa nyeri.

Data dasar objektif :

- a. *Post partum* hari pertama sampai hari ketiga.
- b. Inspeksi : adanya luka jahitan parineum pada persalinan spontan.

(2). Infeksi Luka (jahitan atau operasi)

Data dasar subjektif :

- a. Luka semakin nyeri.
- b. Badan panas-dingin.

Data dasar objektif :

- a. *Vital sign* (adanya peningkatan suhu, frekuensi nadi, dan pernapasan).
- b. Inspeksi : adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan
 - 1) Dolor : perubahan bentuk
 - 2) Kalor : perubahan suhu (meningkat)
 - 3) Rubor : perubahan warna kulit (memerah)
 - 4) Functio Laesa : gangguan fungsi tubuh

(Sulistyawati, 2009).

(3). Cemas

Data dasar subjektif : Pasien mengeluh atau mengatakan cemas, takut, selalu menanyakan keadaannya.

Data dasar objektif : Ekspresi wajah pasien kelihatan cemas, sedih, dan bingung (Sulistyawati, 2009).

(4). Perawatan perineum

Penentuan adanya masalah ini pada pasien didasarkan pada belum mampunya pasien untuk melakukan perawatan periniumnya secara mandiri (Sulistyawati, 2009).

(5). Masalah Pada Payudara

Data dasar subjektif :

- a. Keluhan nyeri pasien pada payudaranya.
- b. Badan terasa demam dan dingin.
- c. Pasien mengatakan tidak dapat menyusui bayinya karena putingnya masuk ke dalam.

Data dasar objektif :

- a. Puting susu masuk ke dalam (tidak menonjol).
 - b. Adanya abses payudara.
 - c. Payudara lecet.
 - d. Payudara bengkak (Sulistyawati, 2009)
- (6). Masalah yang ada kaitannya dengan ASI eksklusif

Data dasar subjektif :

- a. Keluhan pasien mengenai masalah payudara.
- b. Pasien seorang wanita karir dengan jam kerja sampai sore.
- c. Pasien mengatakan ia kurang minat untuk menyusui bayinya.

Data dasar objektif :

- a. Masalah payudara.
- b. Pasien kurang semangat ketika dibimbing cara menyusui yang benar.
- c. Ekspresi wajah menunjukkan kalau pasien kurang suka diberi bimbingan cara menyusui yang benar (Sulistyawati, 2009).

(7). Masalah KB

Data dasar subjektif :

- a. Pasien mengatakan tidak ingin memakai alat kontrasepsi, tapi juga ingin menunda kehamilan berikutnya.
- b. Pasien mengatakan tidak tahu sama sekali tentang alat kontrasepsi.
- c. Pasien mengatakan ingin memakai salah satu alat kontrasepsi, tapi suami tidak membolehkan.
- d. Pasien mengatakan pernah memakai beberapa jenis alat kontrasepsi, tapi rata-rata tidak cocok.

Data dasar objektif :

- a. Varises pada kaki banyak dan menonjol.
 - b. Tekanan darah tinggi.
 - c. Banyak flek hitam dan jerawat pada wajah (Sulistyawati, 2009)
- (8). Gizi

Data dasar subjektif :

- a. Pasien mengatakan tidak suka makan yang amis-amis.
- b. Keluarga sangat kuat memegang adat atau kepercayaan bahwa ibu nifas tidak boleh makan yang amis-amis
- c. Pasien mengatakan bahwa ia seorang vegetarian.

Data dasar objektif :

- a. Perbandingan BB dengan TB termasuk dalam kategori kurus.
- b. Lingkar lengan atas < 23 cm.
- c. Hb kurang dari normal.
- d. Konjungtiva anemis (Sulistyawati, 2009).

(9). Tanda bahaya masa nifas

Perdarahan post partum

Data dasar subjektif :

- a. Pasien mengatakan banyak darah yang keluar.
- b. Pasien mengatakan pusing dan mengantuk.
- c. Pasien mengatakan perutnya tidak mules.
- d. Pasien mengatakan pandangan matanya berkunang-kunang.

Data dasar objektif :

- a. *Vital sign* (peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, nadi teraba lemah).
- b. KU lemah.
- c. Wajah pasien pucat.
- d. Konjungtiva anemis.
- e. Ujung jari pucat.
- f. Keringat dingin di wajah.
- g. Bibir pucat.
- h. Keluar darah pervagina dalam jumlah banyak.
- i. Uterus tidak berkontraksi.

Peritonitis

Data dasar subjektif :

- a. Pasien mengatakan badannya panas-dingin.
- b. Pasien mengatakan nyeri di daerah perut.

- c. Ketika bagian bagian perut ditekan, kemudian dilepas tekanannya, pasien mengatakan nyeri yang sangat ketika tekanan dilepas.

Data dasar objektif :

- a. Peningkatan suhu.
- b. Pasien berkeringat.
- c. Ekspresi wajah pasien kelihatan menahan sakit

(Sulistyawati, 2009).

(10). Masalah pelaksanaan menyusui

Data dasar subjektif :

- a. Pasien mengatakan tidak dapat menyusui dengan benar.
- b. Pasien mengatakan takut untuk menyusui bayinya.
- c. Pasien mengatakan bingung karena ASI-nya tidak keluar.
- d. Pasien mengatakan bingung karena puting susunya masuk ke dalam.

Data dasar objektif :

- a. Ada masalah pada payudara (lecet, abses, puting susu masuk ke dalam, ASI tidak keluar, pembendungan ASI) (Sulistyawati, 2009).

3. Intervensi

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah

diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penulisan konseling dari rujukan untuk masalah- masalah social, ekonomi atau masalah psikososial, adapun hal –hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

1. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai.
2. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

Berikut ada beberapa contoh perencanaan yang dapat ditentukan sesuai dengan kondisi pasien (Sulistiyawati, 2009).

1. Evaluasi secara terus-menerus
 - a. Waspada pendarahan *post partum* karena atonia uteri dengan melakukan observasi melekat pada kontraksi uterus selama 4 jam pertama *post partum* dengan melakukan palpasi uterus.
 - b. Pengukuran *vital sign*.
 - c. Pengeluaran per vagina (waspada pendarahan).
 - d. Proses adaptasi psikologis pasien dan suami.
 - e. Kemajuan proses laktasi.
 - f. Masalah pada payudara.
 - g. *In take* cairan dan makanan.

- h. Perkembangan keterikatan pasien dengan bayinya.
- i. Kemampuan dan kemauan pasien untuk berperan dalam perawatan bayinya (Sulistyawati, 2009).

2. Gangguan rasa nyeri

a. Nyeri perineum

- (1) Berikan analgesic oral (Parasetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu).
- (2) Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri).

b. Nyeri berhubungan seksual pertama kali setelah melahirkan

Lakukan pendekatan kepada pasangan bahwa saat hubungan seksual di awal post partum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.

c. Nyeri punggung

- (1) Berikan obat pereda rasa nyeri (misalnya, Neurobion)
- (2) Lakukan hsioterapi (masase dan penyinaran)
- (3) Jaga postur tubuh yang baik (misalnya, duduk selalu tegak, posisi tidur yang nyaman bantal tidak terlalu tinggi).

d. Nyeri pada kaki

- (1) Lakukan kompres air hangat dan garam.
- (2) Tidur posisi kaki lebih tinggi daripada badan.

(3) Masase kaki menggunakan minyak kelapa.

e. Nyeri pada kepala (sakit kepala)

(1) Berikan obat pereda rasa nyeri.

(2) Kompres air hangat di tengkuk.

(3) Masase pada punggung.

f. Nyeri pada leher dan bahu

(1) Kompres air hangat pada leher dan bahu.

(2) Masase bahu dan punggung.

(3) Usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat cukup

(Sulistyawati, 2009).

3. Mengatasi infeksi

a. Kaji penyebab infeksi.

b. Berikan antibiotika.

c. Berikan roborantia.

d. Tingkatkan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein).

e. Tingkatkan *in take* cairan.

f. Usahakan istirahat yang cukup.

g. Lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka) (Sulistyawati, 2009).

4. Mengatasi cemas

a. Kaji penyebab cemas.

- b. Libatkan keluarga dalam mengkaji penyebab cemas dan alternatif penangannya.
 - c. Berikan dukungan mental dan spiritual kepada pasien dan keluarga.
 - d. Fasilitas kebutuhan pasien yang berkaitan dengan penyebab cemas :
 - (1) Sebagai teman sekaligus pendengar yang baik.
 - (2) Sebagai konselor.
 - (3) Pendekatan yang bersifat spiritual (Sulistyawati, 2009).
5. Memberikan pendidikan kesehatan
- a. Gizi
 - (1) Tidak berpantang terhadap daging, telur, dan ikan.
 - (2) Banyak sayur dan buah.
 - (3) Banyak minum air putih, minimal 3 liter sehari, terutama setelah menyusui.
 - (4) Tambahan kalori 500 mg sehari.
 - (5) Konsumsi tablet vitamin A dan zat besi selama nifas.
 - b. Higienis
 - (1) Kebersihan tubuh secara keseluruhan (mandi minimal 2 kali sehari)
 - (2) Ganti baju minimal 1 kali sehari.
 - (3) Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari.
 - (4) Keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air besar dan kecil, serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari.
 - (5) Jaga kebersihan kuku (kuku jangan sampai panjang).

- (6) Keramas minimal 2 kali sehari.
 - (7) Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi.
- c. Perawatan perineum
- (1) Ushakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap kali setelah buang air)
 - (2) Hindari menyentuh luka perineum dengan tangan.
 - (3) Bersihkan kemaluan selalu dari arah depan ke belakang.
 - (4) Jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3 kali sehari).
- d. Istirahat dan tidur
- (1) Istirahat malam 6-8 jam sehari.
 - (2) Istirahat siang 1-2 jam sehari.
 - (3) Tidurlah ketika bayi sedang tidur.
 - (4) Tidurlah bersebelahan dengan bayi.
- e. Ambulasi
- Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin segera setelah *partus*.
- f. KB (Keluarga Berencana)
- (1) Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan.
 - (2) Diskusikan dengan suami.
 - (3) Jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi.
 - (4) Pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka.

g. Tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.

- (1) Perdarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- (2) Pengeluaran per vagina yang berbau menusuk (menyengat).
- (3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau pinggang.
- (4) Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
- (5) Pembengkakan di wajah atau tangan.
- (6) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan.
- (7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan sakit.
- (8) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
- (9) Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki.
- (10) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri.
- (11) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

h. Hubungan seksual

- (1) Di awal-awal selesai masa nifas, lakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena biasanya akan nyeri pada perineum.

- (2) Diskusikan dengan suami mengenai pola dan teknik hubungan seksual yang nyaman.
- (3) Berikan pengertian pada suami mengenai kemungkinan keluhan yang dialami istri saat berhubungan seksual yang pertama kali setelah melahirkan.

i. Senam nifas

Lakukan senam nifas dengan aturan senam sebagai berikut :

- (1) Senam nifas dilakukan pada hari pertama *post partum*.
- (2) Dilakukan 2 kali sehari.
- (3) Setiap macam gerakan dilakukan 5-10 kali.

j. Perawatan bayi sehari-hari

- (1) Pertahankan lingkungan bayi tetap hangat untuk menjaga supaya tidak terjadi penurunan suhu bayi.
- (2) Cegah iritasi kulit bayi dengan selalu menjaga kebersihan tangan bayi atau pengasuh bayi.
- (3) Jika bayi mengalami iritasi kulit, hindari pemakaian bedak pada lokasi iritasi.
- (4) Olesi kulit yang iritasi dengan salep sesuai dengan resep dokter atau jika iritasi ringan cukup olesi dengan minyak kelapa bersih atau Virgin Coconut Oil (VCO).

- (5) Jaga kebersihan kulit bayi, hindari kulit lembab dengan mengganti baju bayi minimal 2 kali sehari atau sewaktu-waktu ketika basah oleh keringat atau terkena muntahan.
- (6) Hindari menggosok kulit bayi terlalu keras ketika membersihkan daerah anus dan genital.
- (7) Jika ditemukan tanda-tanda alergi pada kulit, misalnya kemerahan dan berbintik-bintik, segera konsultasikan ke dokter dan hentikan untuk sementara produksabun bayi yang digunakan.
- (8) Usahakan menjemur bayi tiap pagi antara pukul 06.30 sampai dengan 07.00 WIB.
- (9) Untuk kenyamanan bayipijat kaki dan tangan bayi menjelang tidur menggunakan baby oil.
- (10) Bersihkan selalu sekitar mulut bayi setiap kali memberikan minuman pada bayi.
- (11) Hindari memijat bagian perut bayi.
- (12) Untuk menghindari trauma kulit bayi karena kuku bayi yang tajam dan panjang usahakan selalu memakaikan sarung tangan pada bayi.
- (13) Pilih bahan baju yang tidak kaku dan menyerap keringat untuk bayi.
- (14) Sediakan selalu minyak telon / kayu putih sebagai antisipasi jika bayi mengalami gangguan perut (kembung) atau kedinginan (Sulistyawati, 2009).

6. Membantu ibu untuk menyusui bayi

- a. Upayakan berada dalam posisi yang nyaman mungkin saat menyusui.
 - b. Payudara dalam keadaan bersih.
 - c. Lebih efektif jika posisi ibu duduk.
 - d. Ushakan perut bayi menempel perut ibu.
 - e. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui.
 - f. Menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta (on demand) (Sulistyawati, 2009).
7. Memfasilitasi menjadi orang tua
- a. Berikan dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua.
 - b. Upaya untuk belajar merawat bayi yang selama ini telah dilakukan sudah cukup bagus.
 - c. Perlu persiapan mental dan material karena anak adalah suatu anugrah sekaligus amanah yang harus dirawat sebaik-baiknya.
 - d. Dengan adanya anak akan mengubah beberapa pola dan kebiasaan sehari-hari, misalnya waktu istirahat, perhatian terhadap pasangan, komunikasi, tuntutan dan tanggung jawab orang tua sebagai pendidik bagi anak (Sulistyawati, 2009).
8. Persiapan pasien pulang
- a. Ibu

- (1) Pastikan kondisi ibu siap untuk dibawa pulang (KU baik, vital sign normal, orientasi terhadap lingkungan baik, interaksi dengan bayi sudah ada peningkatan).
- (2) Obat-obatan yang harus diberikan sudah siap, termasuk penjelasan aturan minumnya.
- (3) Penjelasan kapan ibu harus kontrol kesehatannya dan bayinya.
- (4) Penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya dan apa yang harus dilakukan untukantisipasi.
- (5) Kapan dan siapa yang harus dihubungi jika ia mengalami tanda-tanda bahaya (nomor telepon RS atau bidan)

b. Suami

- (1) Ikut berperan serta dalam perawatan ibu dan bayi.
- (2) Selalu siaga dan waspada jika terdapat tanda-tanda bahaya, serta siap untuk mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Selalu memberikan dukungan fisik dan psikologisterhadap istri dalam rangka keberhasilan proses menyusui.
- (4) Sebagai pembuat keputusan kapan istri harus beristirahat (gangguan istirahat bagi ibu menyusui akan menyebabkan produksi ASI berkurang dan depresi ibu nifas).

c. Bayi

- (1) Kondisi bayi baik, tidak ada gangguan pernapasan, badan kuning dan gangguan eliminasi.

(2) Pastikan reflek isap baik, proses menyusui tidak ada masalah.

d. Keluarga

(1) Adanya dukungan yang positif bagi ibu nifas untuk keberhasilan proses adaptasi dan menyusui.

(2) Penentuan pengambilan keputusan yang dominan dalam keluarga mengenai kapan pasien harus beristirahat dan jenis makanan apa saja yang boleh dimakan (Sulistyawati, 2009).

9. Petunjuk antisipasi (*antisipatory guidance*)

a. Ibu

(1) Perawatan perineum

(2) Perawatan payudara untuk ibu yang menyusui.

(3) Perawatan payudara selama pembesaran (distensi).

(4) Latihan pengencangan abdomen.

(5) Latihan perinium

(6) Aktivitas / latihan.

(7) Nutrisi.

(8) Istirahat.

(9) Personal hygiene.

(10) Normalitas baby blues.

(11) Tanda-tanda bahaya meliputi : demam atau kedinginan, perdarahan berlebih, nyeri abdomen, nyeri berat atau bengkak pada payudara, nyeri atau hangat pada betis, dan depresi.

- (12) Bagaimana menghubungi bidan atau sumber-sumber lain.
- (13) Kapan kembali untuk mengevakuasi pasca partum atau kapan kontak melalui telepon.

b. Bayi

- (1) Informasi edukasi bagi ibu menyusui.
- (2) Jika memberikan susu dari botol (penyiapan dan penyimpanan susu formula, perawatan dan penyapan botol dan dot susu, bagaimana memegang bayi ketika memberi susu dengan botol dan bagaimana memegang botol ketika memberi susu).
- (3) Menyendawakan.
- (4) Memndikan bayi termasuk mengeramasi.
- (5) Memakaikan pakaian.(bagaimana memakaikan pakaian bayi).
- (6) Membersihkan dan merawat penis bagi bayi laki-laki.
- (7) Perawatan perineum bagi bayi wanita.
- (8) Perawatan tali pusat.
- (9) Bagaimana mengangkat, memeluk, dan menggendong bayi.
- (10) Bagaimana mengganti popok dan apa yang harus dilakukan dengan popok tersebut.
- (11) Pencegahan dan penanganan ruam popok.
- (12) Bagaimana mengukur suhu tubuh bayi dan bagaimana membaca thermometer.

- (13) Memberikan dot daripada membiarkan bayi menghisap jempol atau telapak tangan.
 - (14) Arti menangis, misalnya : lapar, perlu diganti popoknya, perlu diubah posisi yang tidak nyaman, nyeri, perlu kasih sayang, dan pakaian atau pembungkus terlalu ketat.
 - (15) Pangil orang yang melakukan perawatan *pediatric* atau bawa ke dokter jika terjadi hal-hal berikut (demam, diare, kongesti pernapasan, pemberian makan buruk, menangis akibat gelisah, ikterus, dan perilaku lesu).
 - (16) Pentingnya *check up* dan imunisasi.
- c. Ibu dalam hubungannya dengan orang lain :
- (1) *Sibling rivalry*
 - (2) Kebutuhan dan ketakutan pasangannya
 - (3) Transisi hubungan keluarga.
 - (4) Keluarga Berencana (KB).
 - (5) Memulai kembali hubungan seksual.
 - (6) Kebutuhan waktu untuk bersama dengan pasangannya dan berpisah dengan bayinya (Sulistyawati, 2009).

4. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak

melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi ketika bidan harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajmen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

Berikut ada beberapa contoh pelaksanaan dari perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasn (Sulistyawati, 2009).

1. Tindakan mandiri

- a. Pemantauan dalam 4 jam pertama *post partum* (vital sign, tanda-tanda perdarahan)
- b. Perawatan ibu *post partum*.
- c. Bimbingan menyusui dini.
- d. Bimbingan pemantauan kontraksi uterus kepada pasien dan keluarga.
- e. Pemberian dukungan psikologis kepada pasien dan suami.
- f. Pemberian pendidikan kesehatan.
- g. Pemberian tablet vitamin A dan zat besi roborantia.
- h. Bimbingan cara perawatan payudara.
- i. Bimbingan cara perawatan diri (Sulistyawati, 2009).

2. Kolaborasi

- a. Dengan dokter ahli kandungan
Penanganan perdarahan dan infeksi

b. Dengan psikologis

- (1) Penanganan depresi *post partum* lanjut.
- (2) Penangan depresi karena kehilangan.

c. Dengan ahli gizi

- (1) Penanganan anemia berat.
- (2) Upaya perbaikan status gizi pada ibu nifas dengan status gizi buruk.
- (3) Penangan pada pasien yang mengalami kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
- (4) Konsultasi penyusunan menu seimbang pada pasien vegetarian.
- (5) Konsultasi penyusunan menu seimbang pada pasien dengan keadaan tertentu (penyakit jantung, DM, infeksi kronis)

d. Dengan ahli fisioterapi

- (1) Penangan pasien dengan keluhan nyeri pada otot yang berkepanjangan.
- (2) Pemulihan kondidi pasien setelah operasi sesar.

e. Dengan dokter ahli penyakit dalam

- (1) Penangan pasien dengan penyakit infeksi, misalnya (TBC, hepatitis, infeksi saluran pencernaan).
- (2) Penanganan pasien HIV / AIDS.
- (3) Penangan pasien dengan penyakit gangguan pernafasan.
- (4) Penangan pasien dengan penyakit jantung dan DM (Sulistyawati, 2009:144-145).

3. Tindakan pengawasan
 - a. Pemantauan keadaan umum.
 - b. Pemantauan perdarahan.
 - c. Pemantauan tanda-tanda bahaya *post partum*.
 - d. Pemantauan keadaan depresi *post partum* (Sulistyawati, 2009:145).
4. Pendidikan / penyuluhan
 - a. Pasien
 - (1) Waspada tanda-tanda bahaya.
 - (2) Perawatan diri dan bayi.
 - (3) Gizi (in take cairan dan nutrisi)
 - (4) Kecukupan kebutuhan istirahat dan tidur.
 - (5) Konsultasi vitamin dan tablet zat besi.
 - (6) Cara menyusui yang benar.
 - (7) Komunikasi dengan bayi.
 - (8) Perawatan bayi sehari-hari.
 - b. Suami
 - (1) Pengambilan keputusan terhadap keadaan bahaya isteri dan bayi.
 - (2) Pengambilan keputusan kebutuhan istirahat dan nutrisi isteri dan bayi.
 - (3) Orang yang paling siaga dalam keadaan darurat isteri dan bayi.
 - (4) Dukungan yang positif bagi isteri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses menyusui.

c. Keluarga

- (1) Pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran dan proses menyusui.
- (2) Memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur bagi pasien.
- (3) Mendukung pola makan yang seimbang bagi pasien (Sulistyawati, 2009).

5. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan, antara lain :

1. Tujuan asuhan kebidanan
 - a. Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan.
 - b. Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri.
 - c. Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.
 - d. Meyakinkan ibu dan pasangan untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
 - e. Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatan sendiri. (Sulistyawati, 2009).
2. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah

Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang diberikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya (Sulistyawati, 2009).

3. Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi : pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya, serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

2.2.4 Konsep dasar asuhan kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian data

a. Data subyektif

1) Identitas bayi dan orang tua

Diperlukan alat pengenalan yang efektif yang harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatkannya sampai waktu bayi dipulangkan. (Saifuddin, 2002:35).

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi. (Manuaba, 2012:205).

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada bayi baru lahir adalah hipoglikemi, hipotermi dan ikterik. (Ladewig, 2006:180-199). Terjadi seborrhea, milliarasis, muntah dan gumoh, *oral trush* (moniliasis/sariawan), *diaper rash* (Marmi, 2012:207-229).

3) Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan pranatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intrapartum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. (Varney, Kriebs dan Geger, 2007:916).

4) Riwayat natal

Usia gestasi pada waktu kelahiran, lama persalinan, presentasi janin dan rute kelahiran harus ditinjau ulang. Pecah ketuban lama, demam pada ibu, dan cairan amnion yang berbau adalah faktor risiko signifikan untuk atau prediktor infeksi neonatal. Cairan amnion berwarna mekonium meningkatkan risiko penyakit pernapasan. Medikasi selama persalinan seperti analgesik, anestetik, magnesium sulfat dan glukosa dapat mempengaruhi perilaku dan metabolisme bayi baru lahir. Abnormalitas plasenta dan kedua pembuluh darah tali pusat dikaitkan dengan peningkatan insiden anomali neonatus. (Walsh, 2007:368).

5) Riwayat post natal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium. (Walsh, 2007:368).

Meninjau catatan kelahiran bayi tentang tanda-tanda vital dan perilaku bayi baru lahir. Perilaku positif antara lain menghisap, kemampuan untuk makan, kesadaran, berkemih, dan mengeluarkan mekonium. Perilaku mengkhawatirkan meliputi gelisah, letargi, aktivitas menghisap yang buruk atau tidak ada, dan tangisan yang abnormal. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:917).

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. (Marmi, 2012:313).

Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan pertama adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari. (Marmi, 2012:379).

Bayi menyusu setiap 1-8 jam. Menyusu biasanya jarang pada hari pasca partum. Frekuensi meningkat dengan cepat antara hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. (Walsh, 2007:375). Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus dapat dilihat pada tabel 2.16 sebagai berikut:

Tabel 2.16 Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus

Hari kelahiran	Cairan/Kg/Hari	Kalori/kg/hari
Hari ke-1	60 ml	40 kal
Hari ke-2	70 ml	50 kal
Hari ke-3	80 ml	60 kal
Hari ke-4	90 ml	70 kal
Hari ke-5	100 ml	80 kal
Hari ke-6	110 ml	90 kal
Hari ke-7	120 ml	100 kal
Hari ke- >10	150-200 ml	>120 kal

Sumber: Saifuddin, Abdul bari, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta, halaman 380.

b) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. (Marmi, 2012:314). Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ke tiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. (Fraser dan Cooper, 2009:711).

BAK bayi normalnya mengalami berkemih 8 sampai 10 kali atau popok kotor per hari. (Walsh, 2007:378). Urine pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urine encer, berwarna kuning dan tidak berbau. (Fraser dan Cooper, 2009:711).

c) Istirahat dan tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari. (Walsh, 2007:378).

d) Personal hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urine dan feses membasahi tali pust. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah. (Walsh, 2007:377-378).

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun sebelum merawat tali pusat. (Saifuddin, 2009:370).

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. (Saifudin, 2006:137).

Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam perhari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan. (Walsh, 2007:378).

7) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. (Saifuddin, 2009:369). Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya. (Fraser dan Cooper, 2009:712).

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum

Bayi yang sehat tampak kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . (Wiknjosastro,

2005:256). Kesadaran perlu dikenali reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan. (Saifuddin, 2006:137).

2) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur atau ketiak. (Saifuddin, 2006:138).

Suhu tubuh paling kurang diukur satu kali sehari. Bila suhu rektal di bawah 36°C , bayi ini harus diletakkan di tempat yang lebih panas misalnya di dalam inkubator yang mempunyai suhu 36°C - 32°C , dalam pangkuan ibu atau bayi dibungkus dan diletakkan botol-botol hangat disekitarnya. Dapat pula dipakai lampu yang disorotkan ke arah bayi. Disamping pemanasan harus pula dipikirkan kemungkinan bayi menderita infeksi. Suhu rektal diukur setiap $\frac{1}{2}$ jam sampai suhu tubuh diatas 36°C . (Wiknjosastro, 2005:256).

Suhu bayi baru lahir dapat dikaji di berbagai tempat dengan jenis termometer yang berbeda-beda. Dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang $36,5$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36 - $36,5^{\circ}\text{C}$. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008:882).

Suhu rektal menunjukkan suhu inti tubuh, suhu aksila normalnya 1° (lebih dingin dari suhu inti tubuh yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). (Walsh, 2008:369).

Suhu aksila 36,5°C-37°C sedangkan suhu kulit 36°C-36,5°C.

(Fraser dan Cooper, 2009:710).

b) Pernafasan

Pernafasan cepat pada menit-menit pertama \pm 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10–15 menit. (Wiknjosastro, 2005:255). Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi dan ekspirasi. Gerak pernapasan 30 sampai 50 kali per menit. (Saifuddin, 2006:138).

Pola pernapasan bervariasi sesuai awitan pernapasan. Pernapasan berfluktuasi dan tidak stabil selama periode waktu tertentu. Pernapasan pada bayi baru lahir dapat terdengar ribut selama periode transisi. Frekuensi rata-rata 40 kali per menit. Rentang 30 sampai 60 kali per menit. Pernapasan merupakan pernapasan diafragma dan abdomen. (Varney, Kriebs dan Geger, 2007:880). Frekuensi normal pernafasan bayi adalah 30-60x/menit. (Walsh, 2008:369).

c) Nadi

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit. (Wiknjosastro, 2005:255). Frekuensi jantung 120-160x/menit ketika istirahat. (Walsh, 2008:369). Frekuensi jantung bayi

cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernafasan bayi, aktifitas atau dalam kondisi tidur. (Fraser dan Cooper, 2009:710).

3) Antropometri

a) Berat badan

Berat badan 3 hari pertama terjadi penurunan, hal ini normal karena pengeluaran air kencing dan mekonium. Pada hari ke-4, berat badan naik. (Wiknjosastro, 2007:256).

Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan. (Saifuddin, 2006:138).

Berikut disajikan tabel 2.17 mengenai penurunan berat badan sesuai umur :

Tabel 2.17 Penurunan berat badan sesuai umur

Umur	Penurunan atau kenaikan BB yang dapat diterima dalam bulan pertama
1 minggu	Turun sampai 10%
2-4 minggu	Naik setidaknya-tidaknya 160 gram perminggu (setidaknya 15 gram perhari).
1 bulan	Naik setidaknya-tidaknya 300 gram dalam bulan pertama
Bila penimbangan dilakukan setiap hari dengan alat	
Minggu pertama	Tidak ada penurunan berat badan atau kurang dari 10%
Setelah minggu pertama	Setiap hari terjadi kenaikan pada bayi kecil setidaknya-tidaknya 20 gram.

Sumber : Wiknjosastro. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta, halaman 143.

b) Panjang badan

Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras. Kedua tungkai diluruskan dan kertas dimeja pemeriksaan diberi tanda. Setelah bayi baru lahir dipindahkan, bidan kemudian dapat mengukur panjang bayi dalam satuan sentimeter (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008:921).

Panjang bayi diukur dari ujung kepala sampai tumit, dengan keyakinan bahwa kaki terekstensi penuh. (Walsh, 2008:368).

c) Ukuran kepala menurut Winkjosastro (2005:119) meliputi:

- | | |
|---|--------------|
| (1) Dimeter suboksipito-bregmatikus | : 9,5-10 cm |
| (2) Diameter oksipito-frontalis | : 11-12 cm |
| (3) Diameter oksipito metalis | : 13,5-15 cm |
| (4) Diameter submento-bregmatika | : 9,5-10 cm |
| (5) Diameter biparietalis | : 9,5-10 cm |
| (6) Diameter bitemporalis | : 8-10 cm |
| (7) Sirkumferensia suboksipito-berghmatikus | : 33-34 cm |
| (8) Sirkumferensia submento-bregmatikus | : 32-33 cm |
| (9) Sirkumferensia oksipito frontalis | : 33-35 cm |
| (10) Sirkumferensia mento-oksipitalis | : 34-35,5 cm |

d) Lingkar dada : 33-38 cm

e) Lingkar lengan : \pm 11 cm

f) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Sutura masih teraba terbuka (Indrayani, 2013:329). Kedua fontanel dapat diraba dengan mudah, tidak menonjol dan tidak meregang, adanya *caput sukسدaneum* sebagai temuan umum, adanya *sefalohematoma*. (Walsh, 2007:369).

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel untuk mengetahui ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : *caput sukسدaneum* (ciri-cirinya, pada perabaan teraba benjolan lunak, terbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan), *sefal hematoma* (ciri-cirinya, pada perabaan teraba adanya fluktuasi karena merupakan timbunan darah, biasanya tampak di daerah tulang parietal, sifatnya perlahan-lahan tumbuh benjolan biasanya baru tampak jelas setelah bayi lahir dan membesar sampai hari kedua dan ketiga), perdarahan sub aponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan seperti *anensefali*, *mikrosefali*, *kraniotabes* dan sebagainya. (Marmi, 2012 : 56).

Rambut bayi lembut dan halus, beberapa bayi umumnya tidak memiliki rambut, sedangkan sebagian bayi lainnya memiliki rambut yang lebat. (Fraser dan Cooper, 2009:709).

Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke-6 sampai ke-8. Ubun-ubun depan tetap terbuka hingga bulan ke-18. (Fraser dan Cooper, 2009:712).

Bayi yang mengalami seborea akan terdapat ruam tebal berkeropeng berwarna kuning dan terdapat ketombe di kepala. (Marmi, 2012:221-223).

(2) Mata

Pupil harus sama dan reaktif terhadap cahaya, terjadi refleksi merah/orange menunjukkan kornea dan lensa normal. Inspeksi bagian iris, untuk mengetahui bagian titik putih pada iris sebagai bercak Brushfield, dikaitkan dengan trisomi 21 (sindrom down). Sklera harus diperiksa adanya hemoragi. Kemerahan pada konjungtiva dapat mengidentifikasi adanya infeksi. (Walsh, 2007:370).

Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu. (Saifuddin, 2006:137).

(3) Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Periksa adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan. (Marmi, 2012:57).

(4)Mulut

Salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna. (Saifuddin, 2006:137).

Membran mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Reflek menghisap dan menelan terkoordinasi. (Fraser dan Cooper, 2009:711).

Simetris, tidak ada sumbing (skizis), refleks hisap kuat, saliva berlebihan dikaitkan dengan fistula atau atresia trakeoesofagus. (Walsh, 2007:370).

Terdapat adanya stomatitis pada mulut merupakan tanda adanya *oral trush*. (Marmi, 2012:211).

(5)Telinga

Pemeriksa dalam hubungan letak dengan mata dan telapak. (Saifuddin, 2006:N-33).

Tulang kartilago telinga telah sempurna dibentuk. (Fraser dan Cooper, 2009:709).

(6)Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 2. (Marmi, 2012:58).

(7)Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk baik dan tampak simetris. (Marmi, 2012:58).Pernafasan diafragma, dada, perut naik dan turun. (Fraser dan Cooper, 2009:710).

(8)Punggung

Melihat adanya benjolan/tumor dan tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. (Saifuddin, 2006:137).

Punggung bayi harus diinspeksi dan dipalpasi dengan posisi bayi telungkup. Jika ada pembengkakan, lesung, atau rambut yang melekat dapat menandakan adanya cacat tulang belakang tersamar. (Fraser dan Cooper, 2009:715).

Bokong harus diregangkan untuk mengkaji lesung dan sinus yang dapat mengindikasikan anomali medula spinalis. (Walsh, 2007:373).

Pada bokong bayi yang mengalami *diaper rash* akan timbul bintik-bintik merah. (Marmi,2012:215).

(9) Abdomen

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, lembek saat menangis. (Saifuddin, 2006:N-33–N-34).

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan. (Marmi, 2012:58).

(10) Genetalia

(a) Laki-laki

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. (Marmi, 2012:59).

(b) Perempuan

Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu. Pada bayi cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. (Marmi, 2012:59).

(11) Anus

Anus berlubang. (Saifuddin, 2006:N-34). Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. (Marmi, 2012:59).

(12) Ekstremitas

Ukuran setiap tulang harus proporsional untuk ukuran seluruh tungkai dan tubuh secara umum. Tungkai harus simetris harus terdapat 10 jari. Telapak harus terbuka secara penuh untuk memeriksa jari ekstra dan lekukan telapak tangan. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, dan polidaktili menunjukkan jari ekstra. Kuku jari harus ada pada setiap jari. Panjang tulang pada ekstremitas bawah harus dievaluasi untuk ketepatannya. Lekukan harus dikaji untuk menjamin simetrisitas. Bayi yang lahir dengan presentasi bokong berisiko tinggi untuk mengalami kelainan panggul kongenital. (Walsh, 2008:371-372).

(13) Kulit dan kuku

Bayi matur memiliki garis kulit didaerah telapak tangan dan telapak kaki. Kuku telah sempurna terbentuk dan melekat diujung jari, terkadang sedikit lebih panjang daripada ujung jari. (Fraser dan Cooper, 2009:709).

Dalam keadaan normal, kulit berwarna kemerahan kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*Cutis Marmorata*), telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat atau kuning. Bercak-bercak besar biru

yang sering terdapat di sekitar bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1-5 tahun. (Saifuddin, 2006:137).

Kulit bayi baru lahir yang normal tipis, halus dan mudah sekali mengalami trauma akibat desakan, tekanan atau zat yang memiliki pH berbeda. Rambut halus disebut dengan lanugo, menutupi kulit dan banyak terdapat dibahu, lengan atas dan paha. Warna kulit bayi bergantung pada asal suku, bervariasi mulai dari merah muda dan putih hingga coklat kekuningan atau coklat tua. (Fraser dan Cooper, 2009:709).

Pada bayi dengan miliariasis akan timbul gelembung kecil berisi cairan di seluruh tubuh. (Marmi, 2012:229).

g) Pemeriksaan neurologis

Pemeriksaan neurologis merupakan indikator integritas sistem saraf. Baik respons yang menurun (hipo) maupun yang meningkat (hiper) merupakan penyebab masalah. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:923).

(1) Refleks berkedip (*glabellar reflex*)

Pada saat pangkal hidung diketuk secara pelan, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama. (Indrayani, 2013:330).

(2) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh ke arah stimulus dan membuka mulutnya. (Indrayani, 2013:330).

(3) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. (Wiknjosastro, 2008:134).

(4) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi. (Wiknjosastro, 2008:134).

(5) Refleks menoleh (*tonic neck reflex*)

Ketika bayi ditengkurapkan, bayi akan menoleh ke samping atau ke belakang. Ketika bayi dibaringkan seolah-olah bayi akan diangkat, bayi akan mengangkat kepala/refleks leher akan tegak. (Indrayani, 2013:331).

(6) Refleks terkejut (*moro reflex*)

Ketika bayi kaget akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. (Indrayani, 2013:332).

(7) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari), respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat. (Ladewig, 2006:174).

(8) Refleks babinsky

Ketika telapak kaki bayi tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Indrayani, 2013:332).

(9) Refleks *galanf's*

Cara mengukurnya dengan gores punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai bokong. Pada kondisi normal punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi, dijumpai pada usia 4–8 minggu pertama. Kondisi patologis bila tidak adanya refleks menunjukkan lesi *medulaspinalis transversal*.

(10) Refleks ekstruksi

Cara mengukurnya dengan sentuh lidah dengan spatel lidah. Pada kondisi normal lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh, dijumpai pada usia 4 bulan. Kondisi patologis bila ekstensi lidah persisten adanya *sindrom down*.

(11) Refleks melangkah (*stepping reflex*)

Cara mengukurnya dengan memegang bayi sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras. Pada kondisi normal kaki akan bergerak ke atas dan ke bawah bila sedikit disentuh ke

permukaan keras, dijumpai pada usia 4–8 minggu pertama. Kondisi patologis bila refleks menetap melebihi 4–8 minggu merupakan keadaan abnormal.

(12) Refleks merangkak (*crawling reflex*)

Cara mengukurnya dengan meletakkan bayi tengkurap di atas permukaan yang rata. Pada kondisi normal bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Kondisi patologis bila gerakan tidak simetris adanya tanda kelainan neurologis. (Hidayat, 2008:70).

2. Diagnosa kebidanan

Neonatus usia 0-28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan umum baik. Kemungkinan masalah hipoglikemi, hipotermi, ikterik, seborrhea, miliariasis, muntah dan gumoh, *oral thrush*, *diaper rash*. (Marmi, 2012:207-229). Prognosa baik. (Ladewig, 2006:180-199).

3. Perencanaan

a. Diagnosa kebidanan

Neonatus usia 0-28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan umum baik

- 1) Tujuan : Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterin ke ekstrauterin tanpa terjadi komplikasi.
- 2) Kriteria : 1) Keadaan umum baik
 - a) TTV normal menurut Indrayani (2013:328-329) adalah:

S : 36,5-37,5 °C

N : 120-160 x/menit

RR : 40-60 x/menit

- b) Bayi menyusu kuat
 - c) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
- 3) Intervensi menurut Marmi (2012:87-88) adalah:
- a) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
R/Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi.
(Wiknjosastro, 2008:130).
 - b) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua.
R/Tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.
 - c) Beri ASI setiap 2 sampai 3 jam.
R/Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung. (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:885).
 - d) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

R/Suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat. Selama beberapa hari pertama kehidupan, suhu bayi tidak stabil, berespon terhadap rangsangan ringan dengan fluktuasi yang cukup besar di

atas atau di bawah suhu normal. Bayi harus segera dikeringkan untuk mengurangi pengeluaran panas akibat evaporasi. (Leveno, 2009:292-293).

- e) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

R/Suhu normal bayi adalah 36^5 - 37^5 °C. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi. (Indrayani, 2013:329).

Wiknjosastro (2008:129) menambahkan intervensi untuk neonatus yaitu:

- f) Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir.

R/Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah.

b. Masalah

1) Masalah I : Hipoglikemi

- a) Tujuan : Hipoglikemi tidak terjadi

- b) Kriteria menurut Ladewig (2006:180) :

- (1) Kadar glukosa dalam darah ≥ 45 mg/dL
- (2) Tidak ada tanda-tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernapasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi

- c) Intervensi menurut Ladewig (2006:181-182) adalah:

- (1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko.

R/Bayi preterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stres karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk berisiko 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 berisiko 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 hipoglikemi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- (4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang berisiko 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 energi bayi.

2) Masalah II : Hipotermi.

a) Tujuan : Hipotermi tidak terjadi.

b) Kriteria :

- (1) Suhu bayi 36^5 - 37^{50} C. (Indrayani, 2013:329)

(2) Tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh teraba dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/sklerema. (Saifuddin, 2006:373)

c) Intervensi menurut Ladewig (2006:184-185) adalah:

(1) Kaji suhu bayi baru lahir, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.

R/Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stres dingin.

(2) Kaji tanda-tanda hipotermi.

R/Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian. (Saifuddin, 2006:373).

(3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/Bayi dapat kehilangan panas melalui evaporasi.

3) Masalah III : Ikterik.

a) Tujuan : Ikterik tidak terjadi.

b) Kriteria menurut Ladewig (2006:199) adalah:

(1) Kadar bilirubin serum $\leq 12,9$ mg/dL.

(2) Tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urine.

c) Intervensi menurut Ladewig (2006:200-201) antara lain:

(1) Mengkaji faktor-faktor risiko.

R/Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamida, 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 refleks moro merupakan tanda-tanda awal ensefalopati 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 memudahkan keluarnya mekonium. (Varney, Kriebs dan Geger, 2007:943).

(4) Jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ Menjemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4) Masalah IV : Seborrhea.

Tujuan : Tidak terjadi seborrhea.

Kriteria :

- a) Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala.
- b) Kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

Intervensi menurut Marmi (2012:221-223) :

- c) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/Shampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar

- d) Oleskan krim *hydrocortisone*.

R/Krim *hydrocortison* biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

- e) 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.

- f) Periksa ke dokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/Penatalaksanaan lebih lanjut.

5) Masalah V : Miliariasis.

Tujuan : Miliariasis teratasi.

Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

Intervensi menurut (Marmi, 2012:229) :

- a) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.

R/Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

- b) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering ungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

R/Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

- c) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

R/Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- d) Kenakan pakaian katun untuk bayi

R/Bahan katun dapat menyerap keringat.

- e) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/Penatalaksanaan lebih lanjut.

- 6) Masalah VI : Muntah dan gumoh.

Tujuan : Bayi tidak muntah dan gumoh setelah minum.

Kriteria :

- a) Tidak muntah dan gumoh setelah minum.
- b) Bayi tidak rewel.

Intervensi menurut Marmi (2012:207-208) :

- a) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

- b) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis.

R/Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

7) Masalah VII : *Oral trush*.

Tujuan : *Oral trush* tidak terjadi.

Kriteria : Mulut bayi tampak bersih.

Intervensi menurut Marmi (2012:211) :

- a) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusu menggunakan air matang.

R/Mulut yang bersih dapat meminimalkan tumbuh kembang jamur *candida albicans* penyebab oral trush.

- b) Bila bayi minum menggunakan susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum digunakan.

R/Mematikan kuman dengan suhu tertentu.

- a) Bila bayi menyusu ibunya, bersihkan puting susu sebelum menyusui.

R/Mencegah timbulnya oral trush.

8) Masalah VIII : *Diaper rash*.

Tujuan : Tidak terjadi *diaper rash*.

Kriteria : Tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi.

Intervensi menurut Marmi (2012: 215) :

a) Perhatikan daya tampung dari diaper, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru.

R/Menjaga kebersihan sekitar genitalia sampai anus bayi.

b) Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering. Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali.

R/Mencegah timbulnya *diaper rash*.

c) Bersihkan daerah genitalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi.

R/Kotoran pantat dan cairan yang bercampur menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatan pH kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit yang tinggi ini membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit.

d) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

R/Kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

4. Pelaksanaan tindakan

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

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/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Menurut Kepmenkes RI (2007:7), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

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/follow up dan rujukan.

2.2.5 Konsep dasar asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Umur

Wanita dan laki-laki usia < 20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan

usia >35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Saifuddin, 2006: U-9).

b) Pendidikan

Makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontap, suntikan KB, susuk KB, atau AKBK (alat susuk bawah kulit), AKDR (Manuaba, 2010: 592).

2) Keluhan utama/Alasan pemakaian

Keluhan utama pada ibu paska salin menurut Saifuddin (2006: U-9) adalah ibu usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan ibu usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

3) Riwayat kesehatan

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus

disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke (Saifuddin, 2010: MK-43-51).

4) Riwayat kebidanan

a) Haid

Pada ibu paska salin tidak mengalami menstruasi dan dapat langsung menggunakan KB MAL. Ketika ibu mulai mendapatkan haidnya lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan KB lain disamping MAL. Perdarahan sebelum 58 hari paska persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid) (Saifuddin, 2010: MK-4).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu dengan riwayat keguguran septic dan kehamilan ektopik, tidak diperkenankan menggunakan KB AKDR (Saifuddin, 2010: MK-63). Pada ibu paska keguguran ada infeksi pemasangan AKDR ditunda 3 bulan sampai infeksi teratasi (Saifuddin, 2010: U-53). Apabila pada persalinan terjadi perdarahan banyak hingga $Hb < 7 \text{ gr\%}$ maka penggunaan AKDR ditunda hingga anemia teratasi (Saifuddin, 2010: U-53).

5) Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada aseptor, paska penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, AKDR) tanpa ada

kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2015: 168).

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

KB Hormonal (Implan, suntik, pil) merangsang pusat pengendali nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya (Hartanto, 2015: 171)

b) Eliminasi

ilatasi ureter oleh pengaruh progesterin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kencing karena relaksasi otot (Hartanto, 2015: 124).

c) Istirahat/Tidur

Ibu peserta KB suntik sering mengalami gangguan tidur karena efek samping dari KB suntik tersebut, mual, pusing, sakit kepala (Saifuddin, 2006: MK-35).

d) Aktivitas

Rasa lesu dan tidak bersemangat dalam melakukan aktivitas karena mudah atau sering pusing dan cepat lelah serta depresi (Wiknjosastro, 2006).

e) Kehidupan seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Saifuddin, 2006: MK-42).

f) Riwayat ketergantungan

Ibu yang menggunakan obat tuberculosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progestin (Saifuddin, 2006: MK-55).

b. Data Obyektif

Setelah dibahas data subyektif untuk melengkapi data dalam menegakan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan infeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi secara berurutan. Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

1) Pemeriksaan Umum

a) Tanda-tanda vital

Suntikan progestin dan implant dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah <180/110 mmHg (Saifuddin, 2006: MK-43).

Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser dan Cooper, 2009: 657).

2) Pemeriksaan Antropometri

Untuk pemakaian KB hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2010: MK-48). Wanita dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ merupakan batas maksimal dalam penggunaan kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2006: U-30).

3) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan didaerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang terjadi dan timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi progestin (Saifuddin, 2006: MK-50).

b) Mata

Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Saifuddin, 2006:MK-52). Dalam pemeriksaan konjungtiva palpebra pucat mengalami anemia yang memungkinkan terjadinya perdarahan hebat (Saifuddin, 2006: MK-75).

c) Payudara

pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe (Saifuddin, 2010: MK-55). Untuk pengguna KB MAL Pembesaran payudara simetris, kedua payudara tampak penuh, puting susu menonjol, ASI keluar lancar. Saat selesai menyusui kedua payudara tampak kenyal dan kosong. (Saifuddin, 2010: MK-4).

Pemakaian KB hormonal memiliki kontra indikasi pada ibu yang memiliki kanker payudara dimana (pembesaran payudara yang tidak simetris, tegang, ada benjolan abnormal, ada cairan abnormal, puting susu ada tarikan ke dalam, kulit payudara Keterbatasan pada pengguna

KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Saifuddin, 2006: MK-49,MK-55).

d) Abdomen

mengerut seperti kulit jeruk, ada benjolan pada axilla). Tidak ada tanda-tanda hamil (hiperpigmentasi areola dan papila, payudara membesar dan tegang), tidak sesak nafas (Saifuddin, 2010: MK-55). Efek samping yang umum terjadi dari penggunaan AKDR antara lain mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan komplikasi lain dapat menyebabkan perdarahan hebat pada waktu haid (Saifuddin, 2006: MK-75).

e) Ekstermitas

Ibu dengan varises ditungkai dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2006: MK-77).

2. Diagnosis Kebidanan

$P \geq 1$, umur 15-49 tahun, menggunakan KB MAL/AKDR/Kontap/ Kontrasepsi Progestin, keadaan umum baik tidak ada/ada kontraindikasi untuk menggunakan kontrasepsi MAL/AKDR/Kontap/Kontrasepsi Progestin, keadaan umum baik, prognosa baik.

3. Perencanaan

a Diagnosa : $P \geq 1$, umur 15-49 tahun, menggunakan kontrasepsi MAL/AKDR/Kontap/Kontrasepsi Progestin, keadaan umum baik tidak

ada/ada kontraindikasi untuk menggunakan kontrasepsi pasca salin, keadaan umum baik, prognosa baik

1) Tujuan

ibu menjadi peserta KB

2) Kriteria :

- a) ibu memilih alat kontrasepsi
- b) ibu memakai metode sesuai dengan pilihannya

3) Intervensi menurut saifuddin (2010: U-3,U-4):

- a) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Rasional: Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.

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

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

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

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

- d) Bantulah klien menentukan pilihannya.

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

e) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

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

f) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

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

g) Persilahkan untuk klien dan suami mengisi *informed consent*.

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

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

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

i) Pelayanan pemakaian alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan ibu.

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

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

Rasional: Konseling pasca pelayanan ibu tidak akan khawatir jika ada efek samping dan kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi..

a. Masalah 1: *Amenorhea*

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaanya

Intervensi menurut Saifuddin (2006:MK-47) :

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang *amenorhea*.

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 : Setelah diberikan asuhan, pusing dapat teratasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria : Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi menurut Saifuddin (2006:MK-33) :

- 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 : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/*spotting* berkurang

Intervensi menurut Saifuddin (2006:MK-47) adalah:

- 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*.

- 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya

- d. Masalah 4 : Perdarahan pervaginam yang hebat

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi penggunaan KB

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak khawatir dengan kondisinya

Intervensi menurut Saifuddin (2006:MK-79) :

- 1) Lepaskan AKDR jika klien menghendaki

R/Perdarahan yang banyak merupakan komplikasi dari penggunaan AKDR.

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 rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes RI, 2007: 6)

5. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Menurut Kepmenkes RI (2007: 7), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut

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 penatalaksar yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi /follow dan rujukan