

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Definisi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland, kehamilan adalah suatu keadaan mengandung *embrio* atau *fetus* yang bertumbuh di dalam tubuh, setelah penyatuan sel telur dengan *spermatozoon* (Newman, 2011:874).

Namun menurut Kuswanti kehamilan merupakan masa di mana wanita membawa *embrio* atau *fetus* di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Kuswanti, 2014:99).

Sedangkan sumber lain mengatakan kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membentuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan di dalam uterus sampai proses persalinan (Febyanti, dkk. 2012:42).

Dengan demikian dapat penulis simpulkan bahwa kehamilan merupakan proses berkelanjutan kehidupan makhluk hidup khususnya manusia yang berawal dari fertilisasi (bertemunya sel telur dan sel sperma) dan berlangsung selama ≤ 42 minggu atau berakhir dengan proses persalinan.

2. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Kuswanti, kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan ditinjau dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan *premature*, yaitu kehamilan antara 28-36 minggu.
- b. Kehamilan *mature*, yaitu kehamilan antara 37-42 minggu.
- c. Kehamilan *postmature*, yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu.

Sedangkan kehamilan ditinjau dari tuanya kehamilan dibagi menjadi 3 pula yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), di mana dalam triwulan pertama alat-alat mulai terbentuk.
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu), di mana dalam triwulan kedua alat-alat telah terbentuk tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan.
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu), di mana janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup) (Kuswanti, 2014:99-100).

3. Proses Kehamilan

Dalam buku Asuhan Kehamilan karya Kuswanti tahun 2014, terdapat 2 peristiwa penting dalam masa kehamilan yaitu pembuahan (fertilisasi) dan implantasi (nidasi) (Kuswanti, 2014:61).

a. Pembuahan (Fertilisasi)

Fertilisasi adalah peleburan inti sel sperma dan inti sel telur yang terjadi di saluran telur (oviduk) atau di uterus. Pada saat fertilisasi kepala sel sperma menembus dinding sel telur sedang ekor tertinggal di luar membentuk *zygot* ($2n$) yang terus membelah mitosis menjadi 32 sel (*morula*). *Morula* berkembang menjadi *blastula*. Bagian dalam *blastula* akan membentuk janin sedang bagian luarnya membentuk *trofoblast* (bagian dinding untuk menyerap makanan dan akan berkembang menjadi plasenta). Pada usia hari ke 4-5 setelah fertilisasi *blastula* bergerak ke uterus dan melakukan implantasi (pelekatan) di uterus pada hari ke-6. *Blastula* kemudian berkembang menjadi *gastrula* (punya lapisan ektodermis, mesodermis, dan endodermis). Selanjutnya *gastrula* berkembang menjadi *embrio* setelah melalui peristiwa diferensiasi, spesialisasi, dan *organogenesis*. Ektodermis akan membentuk susunan saraf, hidung, mata, epidermis, kelenjar kulit. Mesodermis akan membentuk jaringan tulang, otot jantung, pembuluh darah, limfa, ginjal, kelenjar kelamin. Endodermis akan membentuk

kelenjar gondok, hati, pankreas, kandung kemih, saluran pencernaan, saluran pernafasan (Budiyanto, 2015:49-50).

b. Implantasi (Nidasi)

Nidasi atau implantasi adalah peristiwa tertanamnya atau bersarangnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam endometrium. Biasanya terjadi pada *pars superior korpus* uteri bagian *anterior* atau *posterior*. Pada saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada *fase sekretorik* (2-3 hari setelah ovulasi). Blastokista tingkat lanjut diselubungi oleh *trofoblas* yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastokista mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini mengandung banyak sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh *trofoblas*. Blastula dengan bagian berisi massa sel dalam (*inner-cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi (Kuswanti, 2014:63).

Kejadian di atas dapat dirangkum sebagai berikut:

Siklus menstruasi terakhir : Siklus 1-7 hari

(*last menstrual period,*

LMP)

Ovulasi : Hari ke-14 setelah LMP

Fertilisasi : Hari ke-14-15 setelah

LMP

Ovum melewati tuba ke uterus : Hari ke-15-19

Ovum bebas dalam uterus : Hari ke-19-21

Implantasi : Hari ke-19-21 setelah

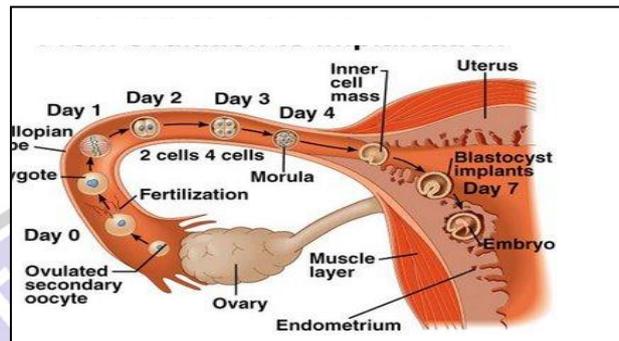
LMP

Menstruasi berikutnya yang diharapkan : Tidak ada atau sedikit

(Pernoll,dkk. 2009:79-80)

Korion, lapisan pelindung ovum terfertilisasi yang sedang berkembang, memiliki lapisan *ectoderm* luar (*trofoblas*). Lapisan bagian dalamnya adalah mesenkim. Trofoblas yang pada awalnya merupakan sinsitium berbatas tidak tegas, segera berkembang menjadi dua jenis jaringan: plasmotrofoblas di bagian luar yang menyatu tetapi berdiferensiasi (*sinsitio- atau sintrofoblas*), dan *sitotrofoblas* yang berbeda di bagian dalam (*striae Langhans*). Trofoblas menghasilkan enzim proteolitik yang mampu melakukan destruksi endometrium bahkan miometrium dengan cepat. Hal tersebut memungkinkan zigot untuk mengikis stratum fungsionalis endometrium dengan cepat tetapi biasanya tidak melampaui stratum kompakum. Invasi yang lebih dalam (plasenta akreta) tidak akan terjadi bila terjadi pembentukan lapisan fibrin yang berhialin (*striae Nitabuch*). Seluruh hasil konsepsi mencapai

ukuran yang cukup untuk mendesak *desidua parietalis* dan menghilangkan ruang bebas dalam kavum uterus yang terjadi sekitar minggu ke-12 (Pernoll,dkk. 2009:81).



Gambar 2.1

Proses ovulasi sampai penempelan

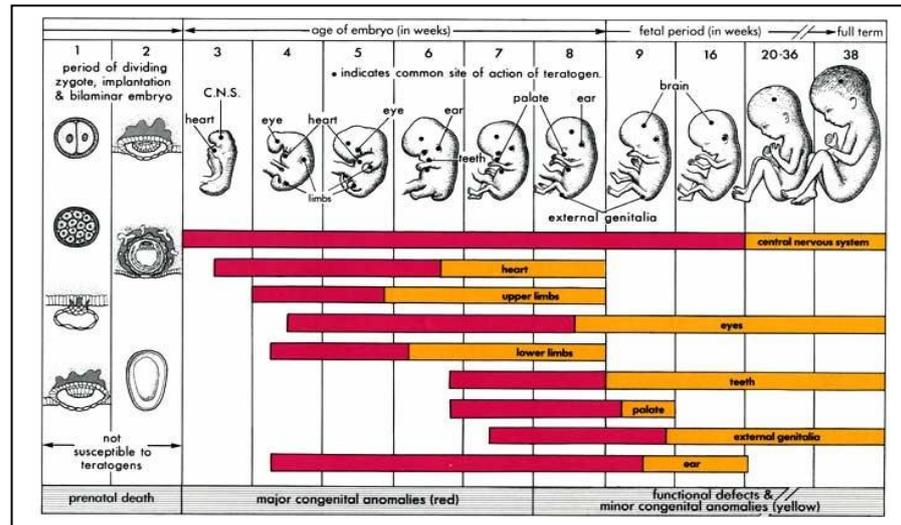
Sumber : Dr. Prima Progestian, SpOG, 2014:4

Selain dari kedua proses di atas, dalam penjelasan

Saifuddin 2002 terdapat tambahan yaitu:

- a. Ovulasi
- b. Terjadinya pergerakan spermatozoa dan ovum yang aktif.
- c. Konsepsi dan pertumbuhan *zigot*.
- d. Nidasi (implantasi) pada uterus.
- e. Pembentukan plasenta.
- f. Tumbuh kembang hasil konsepsi hingga aterm.

(Kustiyaningrum, 2012:73)



Gambar 2.2
Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

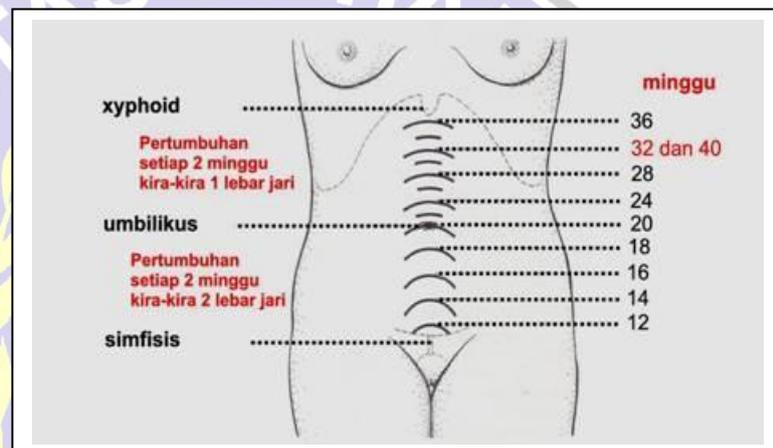
Sumber : Gridi, 2011:78

4. Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Anatomi Kehamilan

a. System Reproduksi

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram; pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti *mola hidatidosa* dan sebagainya (Salimni, 2015:14).

Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (Manurung, 2013:5). Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Sulistyawati, 2011:98).



Gambar 2.3

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Berdasarkan Usia Kehamilan

Sumber: Sani, 2013. Hubungan Antara Besarnya Uterus dan Usia Kehamilan. <http://sani-sanpig.blogspot.com>.

b. Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu ke-6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensitivitas payudara bervariasi dari rasa kegelian sampai nyeri tajam. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah di bawah kulit

berdiltasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, seringkali tampak sebagai jaringan biru di bawah permukaan kulit. Kongesti vena di payudara lebih jelas terlihat pada primigravida. *Striae* dapat terlihat dibagian luar payudara (Kuswanti, 2014:82).

Estrogen dan progesterone, ada dalam jumlah besar selama kehamilan, berturut-turut merangsang sistem *duktus* dan *alveolus* payudara. Hal ini menyebabkan *proliferasi* dan diferensiasi glandula mammae dan produksi kolostrum yang menyerupai serum, jernih, dan encer mulai bulan ketiga kehamilan. Kolostrum terus disekresikan hingga kehamilan cukup bulan. Namun, kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan menginhibisi pengikatan prolaktin (hPL) dalam jaringan payudara sehingga air susu tidak dihasilkan (Pernoll, 2009:71).

Pada bulan terakhir kehamilan, sel-sel parenkim yang terdapat pada alveoli payudara mengalami hipertrofi dan menghasilkan kolostrum, suatu cairan encer berwarna kuning. Penurunan kadar estrogen dan progesterone yang tiba-tiba pada saat melahirkan dan pengeluaran plasenta tampaknya memulai laktasi (Reeder, 2011:142).

c. Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila

uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal 20 pada kehamilan sehingga laju filtrasi *glomerulus* juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, *uric acid*, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan (Salimni, 2015:19-20).

d. System Kardiovaskuler

Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. *Preload* meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20 (Ardiani, 2015:17).

Volume darah yang terdiri dari volume plasma dan volume sel meningkat 45%-50% selama kehamilan. Volume plasma meningkat lebih banyak dan lebih awal pada masa gestasi dibanding peningkatan volume sel, meskipun volume sel meningkat sekitar 33% atau 450 ml. Keadaan ini menyebabkan penurunan hematokrit (HT) hingga mendekati minggu ke-30

kehamilan, ketika volume plasma stabil, yang dikenal dengan istilah anemia delusional atau anemia fisiologis pada kehamilan. Akibat pemberian suplementasi besi, eritrosit meningkat lebih cepat dan perbedaan antara volume sel dan volume plasma berkurang (Pernoll, 2009:98).

e. Sistem Integumen

Diketahui bahwa terjadi peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai *aterm* yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit. *Linea nigra* adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen. Bercak kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau *melasma gravidarum* (topeng kehamilan). Aksentuasi pigmen juga muncul pada areola dan kulit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan. *Angioma* atau *spider naevi* berupa bintik-bintik penonjolan kecil dan merah pada kulit wajah, leher, dada atas, dan lengan. Kondisi ini sering disebut sebagai *nevus angioma* atau *teleangiectasis*. *Eritema palmaris* terkadang juga dapat ditemukan. Kedua kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh hiperestrogenemia kehamilan. Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut

sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat keperakan yang merupakan sikatrik dari *striae* kehamilan sebelumnya (Ardiani, 2015:13-14).

f. Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita hamil harus selalu menggunakan napas dada. Karena adanya penurunan tekanan CO₂, seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. Pada umur kehamilan 32 minggu ke atas, usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kuswanti, 2014:87-92).

g. Perubahan Kenaikan Berat Badan

Penambahan berat badan sebaiknya hampir linier selama trimester kedua dan ketiga dengan rata-rata sekitar 0,4kg/minggu. Secara kasar, penambahan ini sama dengan penambahan berat kira-kira 0,65 kg pada usia kehamilan 10 minggu, 4 kg pada 20 minggu, 8,5 kg pada 30 minggu dan 12,5 kg pada 40 minggu. Catat bahwa penambahan berat badan ibu selama trimester pertama sedikit dan penambahan berat janin minimal. Selama trimester kedua,

cadangan lemak ibu, pertumbuhan uterus dan payudara, beserta penambahan volume darah, merupakan komponen utama penambahan berat badan. Selama trimester ketiga, pertumbuhan janin dan plasenta serta akumulasi cairan amnion menyumbang sebagian besar penambahan berat badan total tetapi dengan akumulasi berat badan ibu yang sedikit (Benson, 2009:78).

Selain itu menurut Kuswanti, kenaikan berat badan ibu dalam masa kehamilan meliputi pada trimester pertama tepatnya pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru tampak dalam bulan ketiga. Pada trimester kedua kenaikan berat badan 0,4-0,5kg/minggu selama sisa kehamilan. Sedangkan pada trimester ketiga terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12kg (Kuswanti, 2014:87-92).

5. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan

Menurut Armyati 2015, terdapat pemahaman dan reaksi emosi ibu terhadap kehamilan meliputi trimester I, trimester II dan juga trimester III yaitu:

a. Trimester I

- 1) *Ambivalence*
- 2) Ragu tentang ketepatan waktu hamil.
- 3) Gangguan rasa nyaman (frekuensi kencing lebih sering, mual-muntah, lelah, tidak dapat beristirahat dengan baik).

- 4) Keraguan tentang diri dan pasangannya terhadap peran menjadi orang tua.
- 5) Keraguan tentang kemampuan ekonomi.

b. Trimester II

- 1) *Feling of well-being*
- 2) Menurunnya rasa tidak enak dan gejala fisik lainnya.
- 3) Melupakan rasa takut dan cemas dengan adanya gerakan janin (pada kehamilan normal).
- 4) *Introversion, self-egrossment introspection.*
- 5) Konsentrasi ibu pada kebutuhan dirinya sendiri dan janin.
- 6) Latihan peran.
- 7) Mengisolasi kehamilan yang akan dijalankan.
- 8) Tertarik pada kehamilan dan proses kehamilan dan perilaku bayinya.
- 9) Tampak egosentris dan sering melamun.
- 10) Mulai menunjukkan perilaku bersatunya dengan bayi baru.

c. Trimester III

- 1) *Physical discomfort return.*
- 2) Kelelahan, terasa berat, frekuensi kencing meningkat kembali, merasa kurang tidur, dan bila tidur merasa janggal.
- 3) *Physico social dimension expand.*
- 4) Perubahan harga diri.
- 5) Perasaan janggal dan kaku.

- 6) *Heightened introversion* dan *heightened concern*.
- 7) Kekhawatiran terhadap kesehatan diri selama melahirkan.
- 8) Kekhawatiran terhadap kesehatan janinnya.
- 9) Perenungan terhadap penerimaan peran sebagai ibu.
- 10) Khayalan terhadap situasi sebagai orangtua.
- 11) *Plateau stage*.
- 12) Masa puncak stabil (terlindungi dimana peran sudah terlatih).
- 13) Gangguan pikiran tentang persalinan.

(Armyati, 2015:71)

6. Tanda-Tanda Kehamilan

Secara garis besar, tanda-tanda kehamilan bisa terbagi menjadi tiga yaitu tanda diduga hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil. Adapun penjelasan dari berbagai jenis tanda-tanda kehamilan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Tanda Diduga Hamil

- 1) *Amenorae*
- 2) Mual, muntah
- 3) Perasaan geli pada payudara, mastalgia
- 4) Sering kencing (*urinary frequency*) dan urgensi
- 5) Gerakan-gerakan dalam perut (*quickening*)
- 6) Konstipasi
- 7) Kelelahan
- 8) Peningkatan berat badan

(Benson, dkk. 2009: 105-107)

b. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar
- 3) Tanda hegar
- 4) Tanda *piscaseck*
- 5) Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*)
- 6) Teraba *Ballotment*.

(Kuswanti, 2014:102-103)

c. Tanda Pasti Hamil

- 1) Terasa adanya gerakan janin dalam rahim.
- 2) Teraba adanya bagian-bagian janin.
- 3) Terdengar adanya denyut jantung janin.
- 4) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG (Ultrasonografi)

(Suprabowo, 2009:95)

7. Kebutuhan Fisik Masa Kehamilan

a. Oksigen

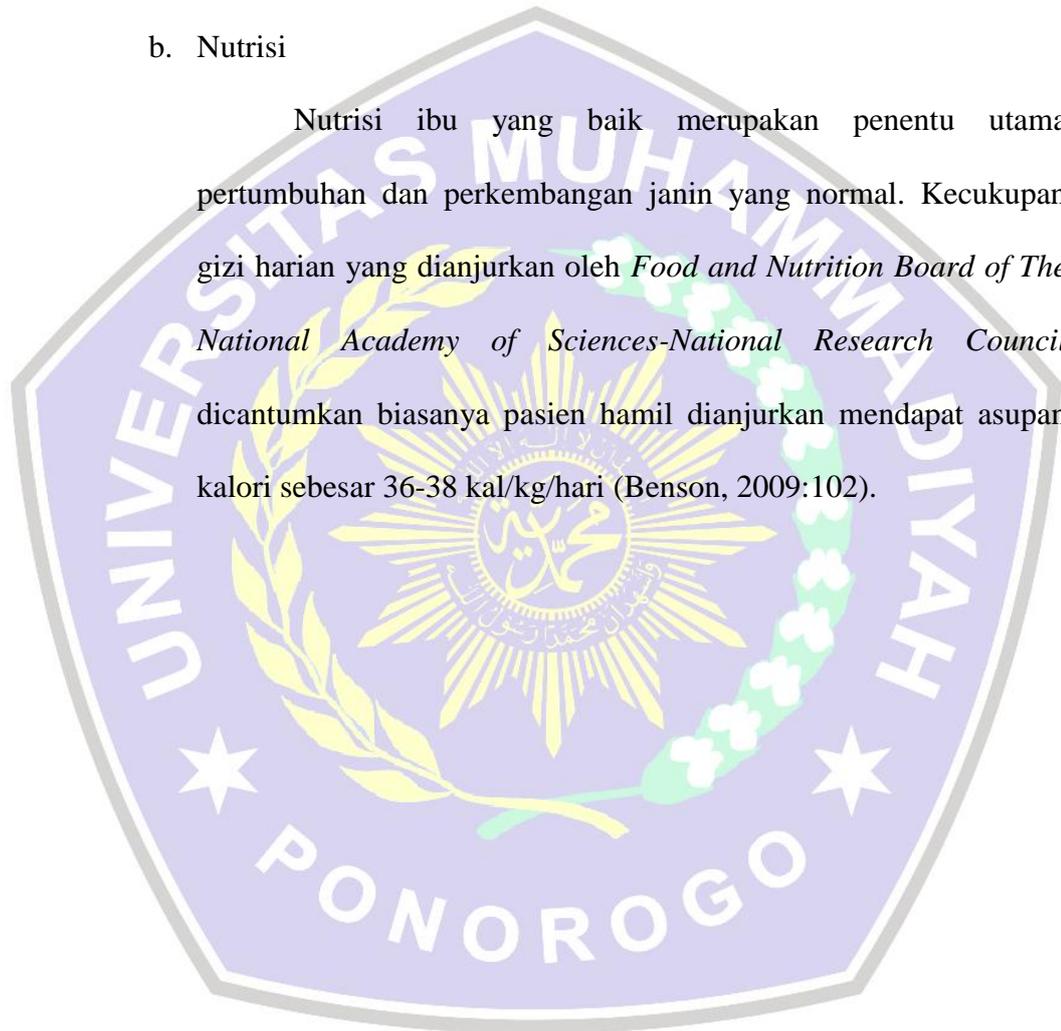
Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk menghindari masalah gangguan pernafasan dan memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil

- 2) Tidur dengan bantal lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Kuswanti, 2014:117).

b. Nutrisi

Nutrisi ibu yang baik merupakan penentu utama pertumbuhan dan perkembangan janin yang normal. Kecukupan gizi harian yang dianjurkan oleh *Food and Nutrition Board of The National Academy of Sciences-National Research Council* dicantumkan biasanya pasien hamil dianjurkan mendapat asupan kalori sebesar 36-38 kal/kg/hari (Benson, 2009:102).



Tabel 2.1
Penambahan Nutrisi pada Kehamilan

Zat Gizi	Penambahan	
	Tidak Hamil	Hamil
Kalori (kal)	2000	+300
Protein (gram)	44	+30
Vitamin A (RE) ^d	800	+200
Vitamin D (IU)	200	+200
Vitamin E (mg α -TE) ^d	8	+2
Vitamin C (mg)	60	+20
Folasin (μ g)	400	+400
Niasin (mg NE) ^e	14	+2
Tiamin (mg)	1,1	+0,4
Riboflavin (mg)	1,3	+0,3
Vitamin B ₆ (mg)	2	+0,6
Vitamin B ₁₂ (μ g)	3	+1
Kalsium (mg)	800	+400
Fosfor (mg)	800	+400
Yodium (μ g)	150	+25
Besi (mg)	18	+30-60
Magnesium (mg)	300	+150
Seng (mg)	15	+5

* *Food and Nutrition Board of The National Academy of Sciences-National Research Council*

Makanan harian (diet) pada kehamilan normal sebaiknya meliputi komponen-komponen berikut (atau yang sebanding): 1 liter (1 *squart*= 0,9463 liter) susu, satu ukuran rata-rata buah jeruk atau tomat, sayur-sayuran berdaun hijau dan sayuran berwarna kuning, serta dua takaran rata-rata daging tidak berlemak, ikan, ayam, telur, buncis, atau keju (Benson, 2009:102).

Ibu dianjurkan untuk makan dengan pola gizi seimbang, lebih banyak daripada sebelum hamil. Selain itu, tidak ada pantangan makanan selama hamil. Jika mual-muntah dan tidak

nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dan menyegarkan. Contohnya roti, ubi, singkong, biskuit, dan buah. Namun, ibu harus mengetahui juga bahwa ibu dilarang minum jamu, minuman keras atau merokok karena membahayakan kandungan. Jika minum obat, tanyakan caranya kepada petugas kesehatan (Depkes, 2015:3).

c. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan kecil. Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi dua kali sehari, bersihkan payudara dan daerah kemaluan. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari. Periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan serta cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu (Depkes, 2015:4).

d. Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada masa kehamilan adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Cara mengatasinya adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama saat lambung dalam keadaan kosong. Sedangkan untuk sering BAK sendiri merupakan hal yang

fisiologis karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan pada akhir kehamilan terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih (Kuswanti, 2014:120-121).

e. Sexual

Hubungan sexual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014:121).

f. Imunisasi

Ibu dianjurkan untuk meminta imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

Table 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Depkes RI. 2015:2

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan) (Kuswanti, 2014:104).

g. Body Mekanik, Mobilisasi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengurangi masalah mengenai body mekanik adalah sebagai berikut:

- 1) Memakai sepatu dengan hak yang rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot) (Kuswanti, 2014:122).

h. Istirahat/tidur

Ibu dianjurkan untuk mengurangi kerja berat, istirahat berbaring minimal 1 jam di siang hari. Posisi ibu sebaiknya miring.

Perlu diingat sebaiknya ibu tidur pakai kelambu, jangan memakai obat nyamuk bakar atau semprot (Depkes, 2015:4).

8. Kebutuhan Psikologis Kehamilan

a. Support keluarga

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing-masing (Kuswanti, 2014:136).

b. Support Tenaga Kesehatan

Menurut Kamariyah, dkk tahun 2014 berpendapat bahwa peran tenaga kesehatan dalam persiapan psikologis ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Mempelajari keadaan lingkungan penderita. Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi. Untuk itu, bidan harus dapat melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan pada ibu hamil.
- 2) Informasi dan pendidikan kesehatan untuk mengurangi pengaruh yang negative. Memperkuat pengaruh yang positif,

misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan atau dinantikan.

- 3) Menganjur latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mengedan yang baik dan latihan relaksasi.
- 4) Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin. Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi: memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan. (Kamariyah, dkk. 2014:132-133).

9. Patologi pada Kehamilan

a. Post Date atau Post Maturitas

Kehamilan pascamatur adalah kehamilan yang menetap selama 42 minggu atau lebih dari awitan suatu periode haid yang diikuti oleh ovulasi 2 minggu terjadi pada sekitar 10% kehamilan, sebagian mungkin sebenarnya tidak termasuk kehamilan pascamatur tetapi lebih disebabkan oleh kesalahan perkiraan usia gestasi (Gant, *at al.*2010:622).

Selain itu, sumber lain mengatakan ada berbagai istilah yang dapat digunakan untuk menerangkan keadaan ini, seperti “ lewat waktu (post dates)”, ” pascamaturitas” dan “ pascaterm”. Kehamilan aterm berarti kehamilan dengan usia gestasi lengkap 37 minggu hingga 41 minggu. Oleh sebab itu, kehamilan memanjang

dahulu didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung lebih dari 294 hari (Hollingworth, 2011: 113).

Penyebab pasti dari kehamilan post date belum diketahui secara pasti. Faktor yang dikemukakan adalah hormonal, yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitoksin berkurang. Faktor lain adalah hereditas, karena postmaturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu (Putri, 2014:13).

Kehamilan memanjang dapat berkaitan dengan berbagai keadaan berikut ini:

- a) Insufisiensi uteroplasenta, yang dapat meningkatkan angka section caesarea darurat dalam persalinan, kematian intrapartum dan bayi lahir mati. Kenaikan angka bayi lahir mati dengan peningkatan usia gestasi.
- b) Makrosomia, pertumbuhan intrauteri terus berlanjut sehingga menyebabkan penambahan bobot janin. Akibatnya, pada kehamilan yang memanjang, terjadi peningkatan insiden makrosomia. Ini menimbulkan permasalahan pada saat kelahiran, termasuk distosia bahu, fraktur tulang dan palsi Erb pada bayi, serta trauma serviks dan perineum pada ibu.
- c) Kondisi neonatus yang buruk; studi epidemiologis juga menunjukkan peningkatan mortalitas neonatus dan bayi setelah kehamilan yang memanjang. Pada kehamilan yang memanjang

terjadi peningkatan cairan mekoneum akibat peningkatan cairan mekoneum akibat perkembangan atau pematangan N. Vagus, yang menimbulkan perubahan tonus reflex anal. Meskipun ada teori tentang peningkatan risiko sindrom aspirasi mekonium namun teori ini belum dibahas dalam studi tersebut (Hollingworth, 2011:113-114).

Diagnosa kehamilan *post date* biasanya dari perhitungan rumus Neagle setelah mempertimbangkan siklus haid dan keadaan klinis. Bila ada keraguan, maka pengukuran tinggi fundus uterus serial dengan sentimeter (cm) akan memberikan informasi mengenai usia gestasi lebih tepat. Keadaan klinis yang mungkin ditemukan ialah air ketuban yang berkurang dan gerakan janin yang jarang. Yang paling penting dalam menangani kehamilan *post date* ialah menentukan keadaan janin, karena setiap keterlambatan akan menimbulkan resiko keterlambatan. Penentuan keadaan janin dapat dilakukan.

a) Tes tanpa tekanan (*Non Stress Test*). Bila memperoleh hasil non reaktif maka dilanjutkan dengan test tekanan oksitosin. Bila diperoleh hasil reaktif maka nilai spesifitas 98,8% menunjukkan kemungkinan besar janin baik. Bila ditemukan hasil tes tekanan yang positif, meskipun sensitifitas reaktif rendah tetapi telah dibuktikan berhubungan dengan keadaan prematur.

b) Gerakan janin. Gerakan janin dapat ditentukan secara subjektif (normal rata-rata 7 kali/ 20 menit) atau secara objektif dengan tokografi (normal rata-rata 10 kali/ 20 menit) dapat juga ditentukan dengan USG. Penilaian banyaknya air ketuban secara kualitatif dengan USG (normal lebih dari 1 cm/ bidang) memberikan gambaran banyaknya air ketuban, bila ternyata oligohidramnion maka kemungkinan telah terjadi kehamilan *post date*.

c) Amnioskopi. Bila ditemukan air ketuban yang banyak dan jernih mungkin keadaan janin masih baik. Sebaliknya air ketuban sedikit dan mengandung mekonium akan mengalami resiko 33% asfiksia. (Rusdiana, 2013:24).

Prinsip dari tata laksana kehamilan *post date* ialah merencanakan pengakhiran kehamilan. Cara pengakhiran kehamilan tergantung dari hasil pemeriksaan kesejahteraan janin dan penilaian skor pelvik (*Pelvic Score = PS*).

Ada beberapa cara untuk pengakhiran kehamilan, antara lain:

- a) Induksi partus dengan pemasangan balon kateter foley.
- b) Induksi dengan oksitosin.
- c) Bedah seksio cesaria

Dalam pengakhiran kehamilan dengan induksi oksitosin, pasien harus memenuhi beberapa syarat, antara lain kehamilan aterm (cukup bulan), ada kemungkinan his, ukuran panggul normal, tidak ada *disproporsi sefalo pelvic*, janin presentasi kepala, serviks sudah matang (porsio teraba lunak, mulai mendatar, dan mulai membuka). Selain itu, pengukuran pelvik juga harus dilakukan sebelumnya.

- a) Bila $PS > 5$, dapat dilakukan drip oksitosin
- b) Bila $PS < 5$, dapat dilakukan pemotongan serviks terlebih dahulu kemudian lakukan PS lagi
- c) Bila nilai pelvis > 8 , maka induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil

Tatalaksana yang biasa dilakukan ialah induksi dengan oksitosin 5 IU. Sebelum induksi, pasien dinilai terlebih dahulu kesejahteraan janinnya dengan alat KTG, serta diukur skor pelvisnya. Jika keadaan janin baik dan skor pelvis > 5 , maka induksi persalinan dapat dilakukan dengan pemberian oksitosin 5 IU dalam infus dextrose 5%. Tetesan infus dimulai dengan 8 tetes/ menit, kemudian dinaikkan tiap 15 menit sekali sebanyak 4 tetesan/ menit hingga timbul his yang adekuat. Selama pemberian infus, kesejahteraan janin tetap diperhatikan karena dikhawatirkan dapat timbul gawat janin. Setelah timbul his yang adekuat, tetesan infus dipertahankan hingga persalinan. Namun,

jika infus pertama habis dan his belum adekuat, maka dapat diberikan infus drip oksitosin 5 IU ulang. Jika his adekuat yang diharapkan tidak muncul dapat dipertimbangkan terminasi dengan *seksio cesaria* (Rusdiana, 2013:48).

2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Meskipun persalinan adalah suatu hal yang fisiologi, namun di dalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis (Toddy, 2014:6).

Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketaatan (Purwaningsih, dkk. 2014:17).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan pelahiran bayi dan plasenta. Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu pelahiran hasil konsepsi (Persoll, dkk. 2009:119).

2. Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Hormone Progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

b. Keregangan Otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

c. Peningkatan Hormone Okitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, *Villi Corialis* mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

(Asrinah, 2010:3)

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks

- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki sifat:

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

2) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

(Asrinah, 2010:6)

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

1) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada satu pace maker darimana gelombang tersebut berasal (Nurasiah, 2012:28).

2) Tenaga Mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer (Nurasiah, 2012:31).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

1) Bagian keras : meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

a) Bagian-bagian tulang panggul

(1) *Os Ischium*

(2) *Os Pubis*

(3) *Os Sacrum*

(4) *Os Ilium*

(5) *Os Coccygis*

b) Bagian-bagian bidang Hodge

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan. bidang Hodge:

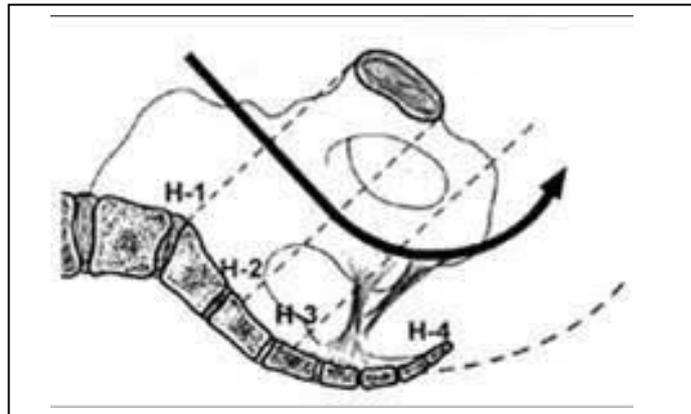
(1) Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium;

(2) Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah simfisis;

(3) Hodge III : Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri, dan

(4) Hodge IV : Sejajar Hodge I, II, dan III setinggi *os coccygis*.

(Sari, 2014:47)



Gambar 2.4
Bidang Hodge

Sumber : Fitriani, 2016: 24.

- 2) Bagian lunak : meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum (Nurasiah, 2012:38).

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

1) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010:35).

2) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu

terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Nurasiah, 2012:44).

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010:21).

e. Physician (Penolong)

Bidan atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. langkah pertama yang harus dikerjakan adalah harus mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012:49).

5. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Manuaba, 2010:170).

Pengkajian selama kala satu persalinan meliputi pemeriksaan vagina dan pengkajian kontraksi, show, tanda-tanda vital dan DJJ (Reeder, 2011:163).

Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

a) 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.

b) Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik, dengan intensitas ringan hingga intensitas sedang (rata-rata 400 mmHg pada puncak kontraksi dari uterus dasar sebesar 10

mmHg) yang terjadi lima sampai tujuh menit berlangsung 30 sampai 40 detik (Varney, *et al.* 2007:325).

Pada fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat. Kondisi ibu dan janin harus dicatat secara seksama, yaitu denyut jantung janin: setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, nadi: setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Sukarni, dkk. 2013:214).

Lembar observasi adalah pendokumentasian asil observasi dan mencatat pada lembar observasi dan dilakukan mulai kala I fase laten. Pada lembar observasi harus mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan, menulis tanggal masuk, tanggal dan jam pemeriksaan, tindakan atau observasi sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan). Hasil temuan digambarkan dengan jelas termasuk posisi, kondisi, tanda, gejala, warna, jumlah. Memakai singkatan atau symbol yang sudah disepakati, missal KU, Ket +, KPD, Let kep, Let su, S/N, TD, dan lain-lain (Setyaningrum, 2013:19)

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi : berlangsung selama dua jam maksimal pembukaan berlangsung cepat (*steady*) menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).
(Kumalasari, 2015:98)

Selain dari ketiga periode dari fase aktif tersebut di atas, terdapat beberapa hal lain yaitu sebagai berikut:

- a) 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 1cm hingga 2 cm (multigravida) terjadi (Varney, *et al.* 2007:313).

- b) Saat persalinan maju ke fase aktif, mood wanita akan berubah dan ia “mulai sibuk”. Wanita mulai berkonsentrasi pada teknik pernapasannya dan perlu bantuan dari orang pendukungnya.

c) Saat persalinan maju (yaitu, 8-10 cm), perawat harus terus menguatkan teknik pernapasan yang benar dan membantu klien untuk tidak mengejan lebih dini, yang dapat menyebabkan pembengkakan serviks. Klien harus diyakinkan bahwa ia akan segera mengalami pembukaan lengkap dan akan siap untuk memulai persalinan (Reeder dkk, 2011:179).

Berbeda dengan fase laten, pada persalinan kala I fase aktif, pendokumentasian umumnya menggunakan lembar partograf.

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf pada fase aktif adalah:

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada

status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Setyaningrum, 2014:18).

Kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat dalam partograf:

a) Informasi pasien: isi nama, status gravid, status paritas, nomor registrasi, tanggal dan jam masuk rumah sakit, serta jam pecah ketuban atau lama waktu ketuban pecah (apabila pecah ketuban terjadi sebelum pencatatan pada partograf dibuat).

b) Denyut jantung janin. Catat setiap 30 menit (.).

c) Air ketuban. Catat warna ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Menurut Sinclair tahun 2003 mengatakan bahwa klasifikasi ketuban adalah sebagai berikut:

U : Ketuban utuh;

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih;

M : Ketuban sudah pecah dan terdapat mekonium;

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah;

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering) (Nurashiah, 2012:85).

d) Perubahan bentuk kepala janin (Moulage atau Molding):

- (1) Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian.
- (2) Sutura bertumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
- (3) Sutura bertumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
- e) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai pada setiap pemeriksaan vagina dan diberi tanda (x).
- f) Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) di atas simfisis pubis dicatat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap pemeriksaan dalam.
- g) Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- h) Jam : Catat jam sesungguhnya.
- i) Kontraksi. Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

Kurang dari 20 detik :

Antara 20 dan 40 detik :

Lebih dari 40 detik :

j) Oksitosin. Bila memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan per menit.

k) Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.

l) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar (.).

m) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah.

n) Suhu badan. Catatlah setiap dua jam.

o) Protein. Aseton dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih

Bila temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Saifuddin, 2008:104).

Dalam persalinan, pendokumentasian partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cc;
- b) Perdarahan antepartum;
- c) Pre-eklampsia – eklampsia;
- d) Persalinan prematur;
- e) Bekas sectio sesarea;

- f) Kehamilan ganda;
- g) Kelainan letak janin;
- h) *Fetal distress*;
- i) Dugaan distosia karena panggul sempit;
- j) Kehamilan dengan hidramnion;
- k) Ketuban pecah dini dan
- l) Persalinan dengan induksi.

(Anonime, 2014:1-2)

Dari pembahasan kala I dapat disimpulkan bahwa perbedaan antara fase laten dan fase aktif adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Perbedaan Fase Laten dan Fase Aktif

Kriteria	Fase Laten	Fase Aktif
Durasi	± 8 jam	± 6 jam
Periode	Tidak ada	3 periode (akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi)
Pendokumentasian	Lembar observasi	Lembar partograf
Pembukaan	< 4 cm	4-10 cm
Durasi Kontraksi	15-20 detik	> 40 detik

Sumber: Varney, *et al.* 2007

b. Kala II

Kala dua persalinan dimulai dengan pembukaan serviks secara lengkap dan berakhir dengan kelahiran. Pembukaan serviks lengkap dapat dikonfirmasi dengan pasti hanya melalui pemeriksaan pervaginam. Namun, perawat yang berpengalaman sering kali mampu memperkirakan pembukaan lengkap dengan

mengobservasi perubahan perilaku klien, kecepatan setiap persalinan sebelumnya dan persalinan saat ini, serta perkiraan ukuran bayi baru lahir (Reeder, 2011:191).

Menurut Saifuddin (2002:108), persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di *vulva* dengan diameter 5 – 6 cm (Utama dkk, 2011:44).

c. Kala III

Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

1) Pelepasan Plasenta

Saat uterus yang isinya telah berkurang berkontraksi pada interval teratur, area tempat menempelnya plasenta menjadi sangat berkurang. Perbedaan proporsi yang besar antara menurunnya ukuran tempat penempelan plasenta dan ukuran plasenta menyebabkan pelipatan atau penggantungan plasenta di permukaan maternal, dan pelepasan terjadi. Tanda pelepasan plasenta biasanya terjadi 5 menit setelah kelahiran bayi, tanda-tandanya meliputi:

- a) Uterus berbentuk globular dan lebih keras
- b) Uterus naik di dalam abdomen
- c) Tali pusat memanjang keluar vagina
- d) Darah tersembur secara mendadak

2) Pengeluaran Plasenta

Plasenta dapat dikeluarkan dengan salah satu dari dua mekanisme. Mekanisme Schultze, pada kurang lebih 80% kelahiran, menandakan bahwa plasenta terlepas pertama kali pada bagian pusatnya dan biasanya pengumpulan darah dan bekuan ditemukan pada selaput amnion. Mekanisme Duncan terjadi sekitar 20% kelahiran dan memberikan kesan bahwa plasenta terpisah pertama kali pada bagian tepinya. Perdarahan biasanya terjadi pada mekanisme Duncan. Tidak ada makna klinis yang dikaitkan dengan kedua mekanisme ini.

(Reeder, dkk. 2011:196-198)

d. Kala IV

Pasien tetap dirawat di kamar bersalin selama 1 jam di bawah pengawasan ketat. Diperiksa kalau ada perdarahan; tekanan darahnya diukur dan nadinya dihitung. Kala III dan jam berikutnya lebih berbahaya untuk ibu daripada waktu-waktu lainnya. Sebelum meninggalkan pasiennya, dokter harus mengerjakan hal-hal berikut:

- 1) Meraba uterus melalui abdomen untuk meyakinkan bahwa kontraksinya baik dan tidak terisi darah.
- 2) Melihat introitus untuk mengetahui bahwa tidak ada perdarahan.

- 3) Periksa bahwa *vital signs* ibu normal dan keadaan umumnya baik.
- 4) Periksa bayinya untuk memastikan bahwa ia bernafas dengan baik dan warna serta tonusnya normal.

(Oxorn,dkk. 2010:124)

6. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Nurasiah terdapat 6 mekanisme yang terjadi dalam persalinan normal yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi.

a. Turunnya Kepala

Proses penurunan kepala terbagi menjadi 2 tahapan yaitu:

- 1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/*Engagement*

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan. kepala masuk ke PAP biasanya sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran *syinclitismus*, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir/ tepat di antara simfisis dan promontorium, sehingga dari parietal depan dan belakang sama tinggi.

Kepala yang dapat masuk dengan keadaan *asyinclistismus* yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP atau

sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis/agak ke belakang mendekati promontorium. *Asynclitismus posterior* yaitu bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan dari parietal belakang lebih rendah dari parietal depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang dengan PAP. *Asynclitismus anterior* yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan.

2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, *extensi*. Penyebab majunya kepala:

- a) Tingkat cairan intra uterin;
- b) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong;
- c) Kekuatan mendedan, dan
- d) Melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

(Nurashah, dkk. 2012:111-112)

b. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin (Indri, 2014:27). Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir : diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm) (Kaban, 2010:2).

c. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul (Cunningham, dkk. 2013:). Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala;
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalia, antara m. levator ani kiri dan kanan;
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

(Nurasiah, dkk. 2012:133)

d. Ekstensi

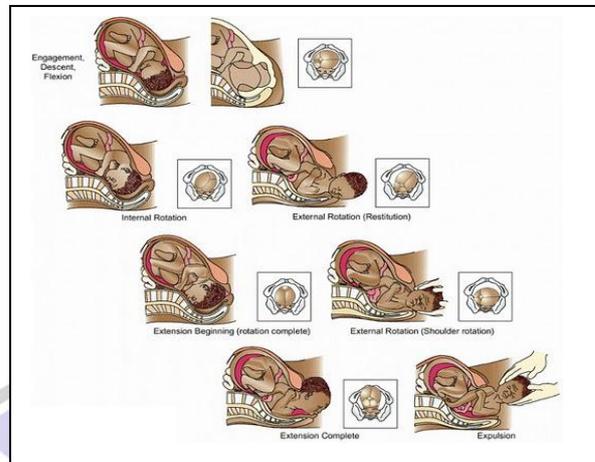
Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi (Mila, 2016:2). Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion* (Kaban, 2010:3).

e. Putaran Paksi Luar

Restitusi atau putaran paksi luar adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala (Indri, 2014:27).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi bahu depan sampai di bawah *sympsis* dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Nurasiah, dkk. 2012:114).



Gambar 2.5
Mekanisme Persalinan

Sumber : Rina, 2013. Mekanisme Persalinan Normal.
<http://akbarrina31.blogspot.co.id>

7. Lima Benang Merah dalam Persalinan

Menurut Depkes tahun 2008, lima benang merah dalam persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Membuat keputusan klinik;
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
- c. Pencegahan infeksi;
- d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan
- e. Rujukan.

(Depkes, 2008)

- a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang sangat penting untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat,

komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun bagi petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data;
- 2) Interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah;
- 3) Menetapkan diagnosis atau masalah potensial;
- 4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera;
- 5) Menyusun rencana asuhan atau intervensi;
- 6) Melaksanakan asuhan, dan
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau interval solusi.

(Nurasiah, dkk. 2012:8)

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk (Tambuwun, dkk. 2014:8).

Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan.
- 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- 9) Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum atau makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.

- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan.
 - 14) Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
 - 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, Inisiasi Menyusu Dini dan membangun hubungan psikologis.
 - 16) Membantu memulai pemberian ASI.
 - 17) Siapkan rujukan (bila perlu).
 - 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- (Depkes, 2008:14)

c. Pencegahan Infeksi

Menurut Nurasiah, definisi tindakan-tindakan pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

- 1) Asepsis atau teknik merupakan istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua asuhan yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi menimbulkan penyakit.
- 2) Antiseptis mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

- 3) Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah maupun cairan.
- 4) Mencuci dan membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau peralatan.
- 5) Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrument.
- 6) Disinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora dengan cara merebus atau kimiawi.
- 7) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, dan parasit) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrument.

(Nurasiah, 2012:11-12)

d. Pencatatan Asuhan Persalinan (Dokumentasi)

Aspek penting dalam pencatatan:

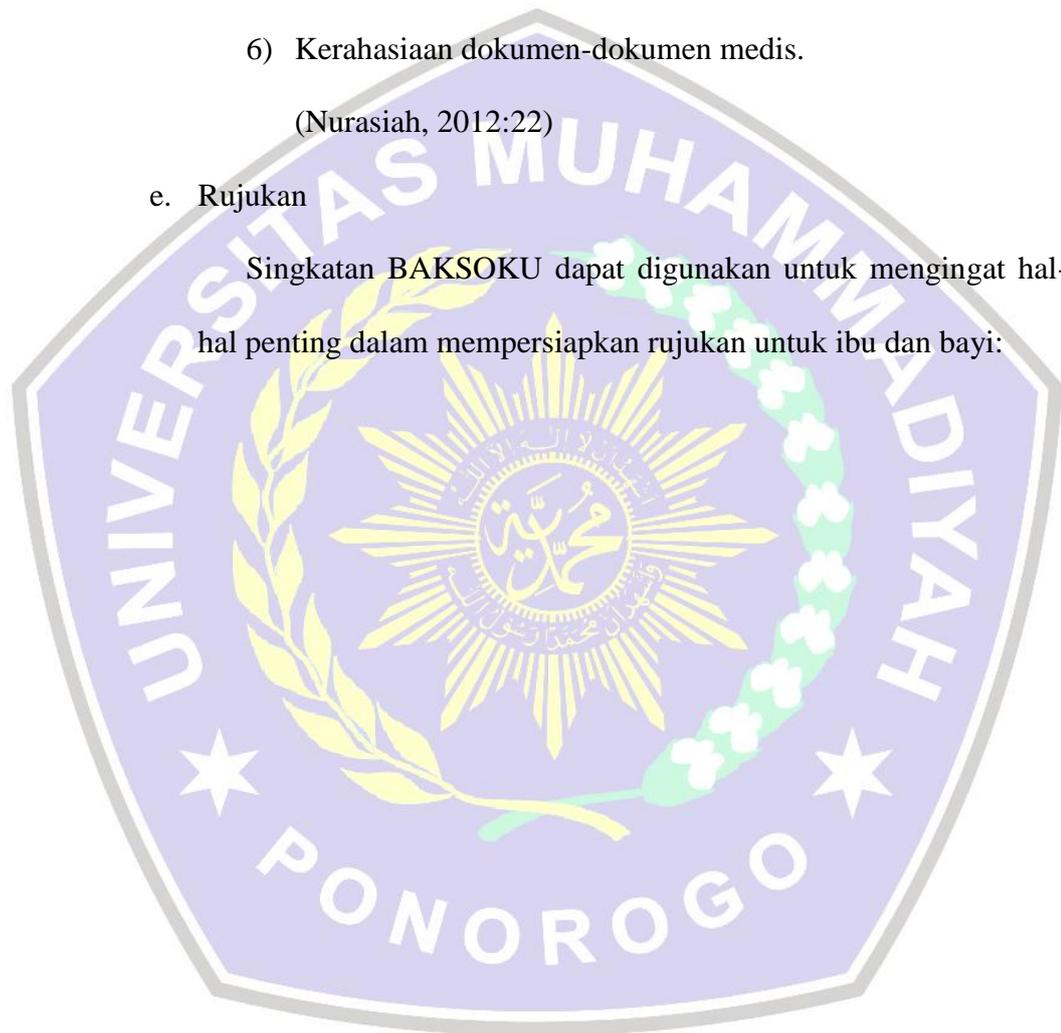
- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- 2) Identifikasi penolong.

- 3) Paraf atau tanda tangan penolong pada semua catatan.
- 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- 5) Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
- 6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

(Nurasiah, 2012:22)

e. Rujukan

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:



Tabel 2.4
Penjabaran BAKSOKU

B	Bidan	Pastikan bahwa ibu dan atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat untuk dibawa ke tempat rujukan.
A	Alat	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan menuju fasilitas rujukan.
K	Keluarga	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir dan jelaskan alasan merujuk. Suami dan anggota keluarga harus menemani ibu dan bayi hingga fasilitas rujukan.
S	Surat	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan informasi tentang ibu dan/bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil asuhan yang telah diberikan. Sertakan partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
O	Obat	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
K	Kendaraan	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk sampai di fasilitas rujukan.
U	Uang	Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

*Sumber: Nurasih, dkk.2012:23

Kini persiapan merujuk bukan hanya BAKSOKU saja, tetapi ditambah dengan Darah (DA), karena kemungkinan ibu terjadi perdarahan banyak dan membutuhkan darah saat berada di

fasilitas rujukan, untuk itu perlu disiapkan calon pendonor darah (Nurasiah, 2012:23).

2.1.3 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Definisi

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin, (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Islami, 2015:5).

Depresi pasca melahirkan memiliki dampak buruk pada ibu dan juga perkembangan anak. Depresi pasca melahirkan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi buruk seperti gangguan interaksi ibu-bayi, fungsi sosial dan emosional bayi, dan gangguan perkembangan kognitif pada bayi. Selain itu, depresi pasca melahirkan mempengaruhi hubungan perkawinan dan pribadi, serta memiliki dampak negatif yang besar terhadap keluarga (Timothy *et al*,2017:19).

Sedangkan sumber lain mengatakan bahwa masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk

pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2012:24).

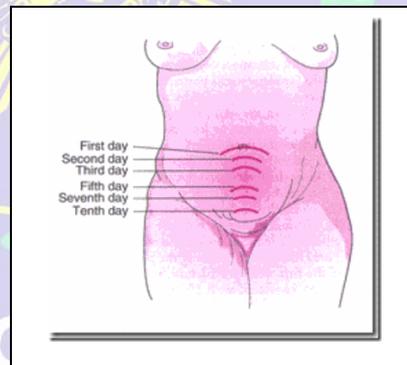
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

1) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2012:29).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).



Gambar 2.6
Involusi Uterus Masa Nifas

Sumber: Nurhalimah, 2014. 4

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang

nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. (Sulistyawati, 2009:69).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea Rubra/Merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan-jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang

mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

(Sulistyawati, 2009:69-71)

b. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009:54).

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin.

Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama

hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis (Sukarni, dkk. 2013:320).

d. Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormone ini juga keluar dalam ASI itu sendiri (Nugroho, 2011:61).

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus *lactiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar *hypofisis posterior*. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (*sel-sel myoepithel*) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus lactiferous*. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus *lactiferous* menuju *sinus lactiferous*, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI di dalam sinus tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down reflex* atau “pelepasan”. Pada akhirnya, *let*

down dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya (Sulistyawati, 2009:64).

e. Sistem Perkemihan

Ibu dianjurkan untuk menghindari peregangan berlebihan pada kandung kemih yang normalnya hipotonik segera setelah melahirkan. Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu yang relative singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, dan oleh karena itu mungkin perlu menjadwalkan miksi. Jika terjadi peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan kateter. Jika hasil dari kateterisasi mencapai >1000 ml atau diperlukan ≥ 3 kali/hari selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kateter menetap selama 12-24 jam dapat membantu mengembalikan tonus kandung kemih (Benson, 2008:206).

f. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil, terutama selama seminggu pertama, dengan penurunan

bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil (Benson, 2008:215).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Armyati, 2015 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua.

a. Penyesuaian Seorang Ibu

- 1) Fase dependent selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak.
- 2) Fase dependent-independent, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu.
- 3) Fase independent, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.

b. Penyesuaian Orangtua

Penyesuaian orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.

- 1) Fase *honeymoon* adalah fase terjadi segera setelah menerima peran secara penuh. Keintiman dan penjelajahan terjadi,

mencoba mengurus dengan baik kebutuhan dirinya dan perannya.

- 2) Fase *taking in* adalah suatu waktu yang diperlukan oleh seorang ibu baru untuk memperoleh pemeliharaan dan perlindungan setelah melahirkan.
- 3) Fase *taking hold* adalah fase berakhirnya fase dependensi dan independent sehingga bayi mulai menentukan posisi di dalam keluarganya. Masalah yang sering muncul adalah masalah tentang menyusui dengan menggunakan ASI atau botol dan mengembalikan energy fisik dan psikis setelah melahirkan.
- 4) Fase *letting go* adalah fase dimana seorang ibu disibukkan oleh kegiatan mengasuh anak sendiri. Dimasa ini tugas ibu sudah seperti biasanya.

(Armyati, 2015:131)

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas

atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati, 2010:74).

Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat dirumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sulistyawati, 2009:78)

Pola makan ibu nifas sebagian besar tidak seimbang, yakni 65 orang (100%) makan nasi dengan lauk jenis nabati, tanpa sayur 37 orang(56,9%) dan makan tanpa lauk hewani ada 49 orang (75,4%). Alasan yang disampaikan oleh ibu nifas adalah 53 orang (81,5%) demi kesehatan ibunya, yang didasarkan kepercayaan masyarakat bahwa ibu menyusui tidak boleh makan makanan tertentu atau harus melakukan pantangan agar dapat lebih mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan. Sedang 12 orang (18,5%) tidak melakukan pantangan makan dengan alasan

demikian kesehatan anak atau masih tetap makan dengan lauk hewani 14 orang (21,5%), dan kadang-kadang juga makan sayur ada 28 orang (43,1%). Ibu nifas yang tidak pernah makan lauk hewani maka semuanya juga tidak pernah makan sayur. Demikian juga semua ibu yang mempunyai pantangan makan seperti makan lauk hewani, harus garing, maka juga berpantang terhadap aktifitas tertentu seperti tidak boleh berdiri didepan pintu, lari bila melihat ada orang meninggal lewat, mandi pada jam tertentu dan tidak boleh mengerjakan sesuatu yang menurut budaya dianggap tidak baik (Wuryanto, dkk. 2010:63).

b. Ambulasi Dini

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Sulistyawati, 2009:85).

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama post partum,

pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. (Sulistyawati, 2009:89)

d. Senam Nifas

Selama masa nifas ibu butuh senam khusus untuk ibu nifas karena memiliki banyak manfaat antara lain mengencangkan otot paha, mengencangkan paha dan betis, mengencangkan otot panggul serta mengecilkan perut. Setiap gerakan senam harus dilakukan dengan benar dan diawali oleh pemanasan terlebih dahulu dan diakhiri dengan pendinginan (Depkes, 2015:29).

e. Mandi

Begitu mampu, pasien boleh mandi siram, duduk berendam atau mandi di dalam bak. Air tidak akan naik ke dalam vagina jika pasien duduk dalam bak mandi (Benson, 2008:216).

f. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya tidak dimulai dulu sampai luka episiotomy atau laserasi sembuh (umumnya 4 minggu). Pembicaraan postpartum merupakan kesempatan bagi klien untuk menyampaikan keinginannya mengenai reproduksi di masa

mendatang dan bagi dokter untuk membantu (jika perlu) mengenai masalah kontrasepsi (Benson, 2008:219).

5. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikitnya 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, berikut adalah frekuensi kunjungan masa nifas:

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga agar bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan meolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah persalinan, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. 2 minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ia atau bayi alami.
- 2) Memberi konseling untuk KB sejak dini

6. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna. Menurut Islami, dkk tahun

2015 menyatakan bahwa ketidaknyamanan masa nifas terbagi menjadi berikut ini:

a. Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks *let down* (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

b. Keringat Berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara

mengurangnya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

c. Pembesaran Payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik 9 dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

d. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan

longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

f. Haemorroid

Jika wanita mengalami haemorroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Haemorroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

(Islami, dkk. 2015:28-30)

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Depkes, tanda bahaya yang dapat timbul dalam masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai kait kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya) (Depkes, 2015:15).

a. Perdarahan Postpartum

Menurut Mochtar tahun 2002, perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam. Sejumlah perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya terbagi atas dua bagian yaitu:

perdarahan postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Larasati, 2015:63)

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta subsenturiata, endometritis puerpuralis, penyakit darah (Wiknjosastro, 2007:128).

Penanganan umum perdarahan post partum adalah sebagai berikut:

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal.
- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum).
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan dan lakukan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya.
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat.
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi.
- 6) Atasi syok.

- 7) Pastikan kontraksi berjalan dengan baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infuse 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetsan per menit).
- 8) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- 10) Pasang kateter menetap dan pantau masuk keluar cairan.
- 11) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik.

(Saifuddin, 2007:93)

b. Lokhea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

Lokhea ini disebut lochea purulenta yaitu cairan seperti nanah berbau busuk (Mochtar, 2012:106). Hal tersebut terjadi karena kemungkinan adanya:

- 1) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus lebih cepat.
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan dianoksisnya adalah metritis. Metritis

adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic, peritonitis, syok septic (Mochtar, 2012:106).

c. Sub Involasi Uterus Terganggu

Menurut Prawirohardjo tahun 2005, faktor penyebab sub involusio antara lain sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lokea banyak dan berbau dan jarang terdapat pula perdarahan.

Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari ditambah ergometrin per oral. Bila ad sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi (Feriana, 2012:16).

d. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas dan Terasa Sakit

Mastitis adalah peradangan payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Gejala dari mastitis adalah bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau ditempat tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, serta demam dan rasa sakit (Marmi, 2012:78).

Penanganan mastitis yaitu:

- 1) Payudara dikompres dengan air hangat;

- 2) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik;
- 3) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika;
- 4) Bayi mulai menyusui dari peradangan yang mengalami peradangan;
- 5) Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya;
- 6) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

e. Pusing dan Lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba tahun 2005, pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (sistol <100 mmHg dan diastolnya >90 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <11 gr/dl. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Larasati, 2015:29-30)

Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari;
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup;
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air per hari;

- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin;
- 5) Minum pil kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan kadar vitaminnya pada bayinya, dan
- 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

(Feriana, 2012:18)

f. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Menurut Mochtar 2002, apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

Penanganan umum bila terjadi demam :

- 1) Istirahat baring;
- 2) Rehidrasi peroral atau infuse;
- 3) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu;
- 4) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat (Prawirohardjo, 2009:66).

g. Perasaan Sedih yang Berkaitan dengan Bayinya

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blue*, yang

disebabkan perubahan yang dialami ibu saat hamil hingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kemudian (Marmi, 2015:79).

Cara mengatasi gangguan psikologis pada masa nifas dengan *postpartum blues* ada dua cara yaitu;

- 1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik, tujuan dari komunikasi ini adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara:
 - a) Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi;
 - b) Dapat memahami dirinya;
 - c) Dapat mendukung tindakan konstruktif.
- 2) Dengan cara peningkatan support mental, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah:
 - a) Sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah;
 - b) Memanggil orang tua ibu bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayi;
 - c) Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya;

- d) Menyiapkan mental dalam menghadapi anak pertama yang akan lahir;
- e) Memperbanyak dukungan dari suami;
- f) Suami menggantikan peran istri saat istri kelelahan;
- g) Ibu dianjurkan untuk sering sharing ke teman-temannya yang baru saja melahirkan.;
- h) Bayi menggunakan pampers untuk meringankan kerja ibu;
- i) Mengganti suasana, dengan bersosialisasi, dan
- j) Suami sering menemani istri dalam mengurus bayi.

(Larasati, 2015:33-34)

2.1.4 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang memiliki berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo, 2014:9).

Bayi baru lahir dan neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena itu memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Diah, 2012:1).

Sumber lain mengatakan bayi baru lahir disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian

diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2010:6).

2. Proses Bayi Baru Lahir Beradaptasi Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal atau bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan ke luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis, bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010:10).

a. Periode Transisi

Frekuensi nadi sekitar 120-160 kali per menit, frekuensi pernafasan sekitar 30-60 kali per menit. Terjadi fluktuasi warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium, terjadi peningkatan sekresi mucus dan bayi tersedak pada saat sekresi. Reflex menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan kebidanan bayi memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mucus yang berlebihan, memantau kejadian apnea dan melakukan rangsangan taktil seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan serta kemampuan bayi untuk menghisap dan menelan (Muslihatun, 2010:5).

b. Periode Pasca Transisional

Setelah bayi melewati periode transisi, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup pengkajian tanda-tanda vital setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *on demand*, menggantikan popok serta menimbang berat badan, selain asuhan transisional dan pasca transisional asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010:5).

c. System Pernafasan

Pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurangnya sepertiganya sehingga volume yang hilang ini digantikan dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula, pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diaphragmatik dan abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur. Upaya pernafasan pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali, agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru (Rochmah, 2012:5).

d. Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi lahir ke lingkungannya melalui cara pertama evaporasi yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Cara kedua konduksi yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2010:12).

Cara ketiga konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya aliran udara dingin dari kipas angin, dan hembusan udara dingin melalui ventilasi. Cara keempat radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi terlalu dekat ke dinding tanpa memakai penutup kepala atau topi (JNPK-KR, 2012).

e. System Kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler yaitu oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Perubahan system kardiovaskuler yang terjadi tiga tahap yaitu pertama penutupan foramen oval, dengan proses pemotongan tali

pusat yang menyebabkan terjadinya penurunan sirkulasi darah. Hal ini merangsang timbulnya pernapasan pertama kali dan menyebabkan paru berkembang (Maryanti, dkk. 2011:16).

f. Metabolisme Glukosa

Pada saat kelahiran, setelah tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini akan terjadi hanya jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim mengalami hipotermi saat lahir, kemudian mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran. Ketidakseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, IUGR, dan gawat janin merupakan kelompok yang paling beresiko, karena simpanan energy mereka berkurang atau digunakan sebelum lahir (Rochmah, 2012:9).

g. Adaptasi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal bloody flow* relative kurang bila dibandingkan orang dewasa (Muslihatun, 2010:18).

h. Adaptasi Gastrointestinal

Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan makan sesuai keinginan bayi (*ASI on demand*) (Rochmah, 2012:10).

i. Adaptasi Hati

Setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum akhir benar, seperti enzim *dehidrogenas* dan *transferase glukoronil* sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis (Maryanti, dkk. 2011:21).

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.

- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- f. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diikuti verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lunak.
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Refleks isap dan meneran sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- m. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

(Wahyuni, 2011:28-29)

4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran

gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut :

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) Refleks deflasi *hering breur*. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam.

(Dewi, 2010:129)

b. Sistem Metabolik

Kadar gula darah tali pusat menurun dalam waktu 2 jam setelah kelahiran. Energi tambahan diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah tali pusat meningkat kembali. Bila terjadi gangguan metabolisme maka bayi akan mengalami hipoglikemia (misalnya BBLR, bayi dengan ibu DM) (Rukmawati, 2015:87)

c. Termoregulasi

Kemampuan menyeimbangkan produksi panas dan hilangnya panas menjaga suhu tubuh tetap normal. Bayi berbeda dengan dewasa dalam termoregulasi. Rasio luas permukaan tubuh lebih luas. Lebih banyak menggunakan energi dan oksigen untuk mendapatkan kehangatan. Bayi menggunakan *Non-shivering thermoregulation* dan oksidasi lemak coklat (*brown fat*) → menghasilkan panas (Rukmawati, 2015:89).

Kehilangan panas tubuh pada bayi dapat disebabkan:

- 1) Evaporasi yaitu kehilangan panas tubuh karena proses penguapan.
- 2) Radiasi yaitu kehilangan panas karena objek dingin ada disekitar bayi tanpa kontak langsung.
- 3) Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh karena kontak langsung dengan benda dingin.
- 4) Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh karena aliran udara sekitarnya.

(Maryati, 2015:34)

d. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan empat bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah cukup banyak menelan air ketuban → adanya mekonium. Adanya pemberian susu (ASI) mekonium mulai

berganti jadi tinja transisional pada hari ketiga sampai dengan keempat berwarna coklat kehijauan (Maryati, 2015:39).

5. Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di Puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Pencegahan infeksi (PI);
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi;
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat;
- d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
- f. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri;
- g. Pemberian imunisasi hepatitis B (HB-0) dosis tunggal di paha kanan;
- h. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal;
- i. Pemeriksaan bayi baru lahir dan

j. Pemberian ASI eksklusif.

(Kemenkes RI, 2010:20)

6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit.
- b. Suhu $< 36^{\circ}\text{C}$ atau $> 38^{\circ}\text{C}$.
- c. Warna kulit; kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama.
- d. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak.
- e. Tali pusat; merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah.
- f. Infeksi (+).
- g. BAB/BAK; tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir/darah.
- h. Aktivitas; lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan.

(Rukmawati, 2015:103)

7. Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan kepada neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standart. Standart pelayanan minimal:

- a. Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam).
- b. Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

(JNPK-KR, 2008:139)

8. Pemeriksaan pada Waktu Memulangkan

Yang perlu diperhatikan adalah pada saat akan memulangkan bayi adalah sebagai berikut:

- a. TTV
- b. Susunan Saraf Pusat: aktivitas bayi, ketegangan ubun2.
- c. Kulit: ikterus atau tidak.
- d. Abdomen: adakah tumor yang belum terdeteksi atau tidak.
- e. Tali pusat: ada infeksi atau tidak.
- f. Apakah bayi sudah bisa menyusu dengan baik

9. Penyuluhan Sebelum Bayi Baru Lahir Pulang

- a. Perawatan tali pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilicus) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong oleh dokter. Semasa dalam rahim, tali ini menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada di dalamnya. Tapi saat dilahirkan, bayi tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya, karena ia sudah dapat bernafas sendiri melalui hidung. Karena itulah, tali tersebut harus dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering lalu terlepas dengan sendirinya (Mueser, 2007:42).

b. Pemberian ASI

Inisiasi Menyusu Dini atau pemberian ASI sejak dini adalah sangat dianjurkan untuk dilakukan pada setiap ibu setelah melahirkan. Proses menyusui dapat segera dilakukan begitu bayi lahir. Bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusui pada ibunya di 20-30 menit setelah ia lahir. Itupun jika ia tidak mengantuk akibat pengaruh obat ataupun anestesi yang diberikan ke ibu saat proses melahirkan. Pengalaman pertama bayi. Di jam-jam pertama, bayi akan relative tenang, terjaga dan memiliki kemampuan untuk melakukan proses *latch on* (proses masuknya sebagian besar ke dalam mulut bayi hingga ia dapat “mengunci” dan menyusui dengan baik (Mueser, 2007:42).

c. Jaga Kehangatan Bayi

Bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan diluar untuk membuat bayi tetap hangat. Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi dan kepala ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

d. Tanda-tanda Bahaya

- 1) Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum.
- 2) Bayi kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala-gejala yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang yang tidak

berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.

- 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang.
- 4) Sesak napas (60 kali permenit atau lebih) atau nafas 30 kali per menit atau kurang.
- 5) Bayi merintih.
- 6) Pusing kemerahan sampai dinding perut.
- 7) Demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin ($< 36,5^{\circ}\text{C}$).
- 8) Mata bernanah banyak.
- 9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ibi bertanda bayi mengalami kekurangan cairan yang berat.
- 10) Kulit bayi terlihat kuning. Akan berbahaya jika warna kuning muncul hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir, ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, kuning sampai telapak tangan dan kaki.

e. Imunisasi

Tiga jenis imunisasi awal yang diberikan di rumah sakit setelah bayi lahir yaitu Hepatitis B (diberikan minimal 3 kali dalam rentan waktu 6 bulan). Polio yang diberikan 3 kali dalam selang waktu 6-8 minggu. BCG yang diberikan di lengan atas minimal 1 kali.

f. Perawatan Harian Rutin

- 1) Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikitnya setiap 4 jam).
- 2) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
- 3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan agar bayi tidak terlalu hangat dan dingin.
- 4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 5) Pegangi, sayangi dan nikmati waktu saat sedang bersama bayi.
- 6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
- 7) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi.
- 8) Ukur suhu tubuh bayi jika bayi tampak sakit atau menyusui kurang.

g. Pencegahan Infeksi

Infeksi yang terjadi pada bayi baru lahir ada dua yaitu *early infection* (infeksi dini) dan *late infection* (infeksi lambat). Disebut infeksi dini karena infeksi diperoleh dari si ibu saat masih dalam kandungan. Sementara infeksi lambat adalah infeksi yang diperoleh dari lingkungan luar, bisa lewat udara atau tertular dari orang lain. Beragam infeksi bisa terjadi pada bayi baru lahir seperti herpes, toksoplasma, rubella, hepatitis, exim, infeksi saluran

kemih, infeksi telinga, infeksi kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan HIV/AIDS.

h. Kecelakaan

Pada bayi, umumnya kecelakaan terjadi karena jatuh, tergores benda tajam, tersedak, tercekik atau tanpa sengaja menelan obat-obatan dan bahan kimia yang ditaruh di sembarang tempat. Biasanya kecelakaan ini disebabkan karena kelalaian dari orang dewasa disekitarnya.

(Mueser, 2007:42-43)

2.1.5 Konsep Teori Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga serta untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Sunarsih, dkk. 2015:3).

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga dalam memberikan nasihat perkawinan dan penjarangan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan serta untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Damayanti, dkk. 2015:8).

Program KB adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, untuk mencapai hal tersebut dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan, walaupun dalam

pelaksanaannya pelayanan KB yang berkualitas belum sepenuhnya menjangkau seluruh wilayah nusantara. Karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi seperti kurangnya sarana yang dibutuhkan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya, agama, status wanita dan dukungan suami. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektifitas yang berbeda-beda (Lontaan, 2014:7).

2. Metode-Metode Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Sederhana

- 1) Tanpa alat : Coitus interruptus, MAL, alamiah (kalender, suhu basal badan, metode lendir serviks, symptom thermal).
- 2) Dengan alat : Kondom, diafragma, cervical cap, spermisida.

b. Kontrasepsi Hormonal

- 1) Pil
- 2) Implant
- 3) Suntik
- 4) AKDR

c. Kontrasepsi Mantap

- 1) Vasektomi
- 2) Tubektomi

(Ayu, 2015:6)

a. Kontrasepsi Sederhana

1) Coitus Interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu tindakan mencabut batang zakar dari vagina sewaktu akan terjadi pengeluaran sperma (ejakulasi), sehingga sperma ditumpahkan di luar vagina. Cara demikian ini dalam islam disebut 'azl. Coitus interruptus sebagai metode pencegahan kehamilan sudah diterima cukup luas di kalangan masyarakat muslim dan ada bukti kuat bahwa tindakan ini sudah dilakukan oleh sahabat Nabi. Hal ini berulang-ulang dilaporkan oleh sahabat dan beliau tidak melarangnya. Begitu juga Al-Qur'an yang saat itu sudah turun juga tidak melarang. (Dawam, 2015:7)

Adapun menurut Dewi tahun 2013 coitus interruptus sendiri bisa memberikan manfaat baik secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi.

a) Manfaat kontrasepsi

- (1) Alamiyah.
- (2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- (3) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (4) Tidak ada efek samping.
- (5) Tidak membutuhkan biaya.
- (6) Tidak memerlukan persiapan khusus.

(7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

(8) Dapat digunakan setiap waktu.

b) Manfaat non kontrasepsi

(1) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

(2) Menanamkan sifat saling pengertian.

(3) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

Walaupun terdapat banyak manfaat, metode coitus interruptus sendiri terdapat keterbatasan antara lain:

a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.

b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).

c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus.

d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan (Dewi, 2013:50-51).

2) Metode Amenorea Laktasi

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat

haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98% (Rahayu, 2010:63).

Menurut Suparmi tahun 2010, pemberian ASI eksklusif pada kondisi tertentu dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang infertilitas pada 6 bulan setelah persalinan. Kondisi yang harus terpenuhi agar menyusui dapat memberikan efek kontrasepsi adalah:

- a) Belum mengalami menstruasi setelah persalinan (perdarahan masa nifas tidak diperhitungkan).
- b) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- c) Bayi diberi ASI eksklusif atau diberi sedikit air atau makanan pendamping (*full or nearly-full breastfeeding*).

Bila ketiga kondisi ini terpenuhi, maka pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 98% dari kehamilan pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Selama masa laktasi, kadar prolaktin akan tetap tinggi sebagai respon dari rangsangan isapan bayi yang terus-menerus. Prolaktin yang tinggi tersebut akan berefek pada otak dan ovarium. Sedangkan kadar estrogen yang semula sangat tinggi selama persalinan karena sekresi dari plasenta akan mengalami penurunan setelah terlepasnya plasenta (Suparmi, 2011:69).

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (*full breastfeeding*) artinya bayi hanya mendapat asupan ASI saja; lebih efektif jika pemberian ASI \geq 8 kali perhari, ibu belum haid (*amenorae*) dan usia bayi $<$ 6 bulan. MAL memiliki efektivitas yang tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pertama pascapersalinan). Untuk mencapai efektivitas 98%, yaitu: Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1- 2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama); Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid); Bayi menghisap secara langsung; Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir; Kolostrum diberikan kepada bayi; Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara; Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari; Hindari jarak menyusui $>$ 4 jam (Kemenkes RI, 2010:8).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

a) Perubahan social budaya

- (1) Ibu bekerja atau kesibukan lainnya.
- (2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan ASI botol.
- (3) Merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.

- b) Faktor psikologis, misalnya takut kehilangan daya tarik seorang wanita dan tekanan batin.
- c) Faktor fisik ibu.
- d) Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan manfaat ASI.
- e) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
(Suparmi, 2010:56)

Menurut Dewi tahun 2013, selain faktor dan cara penggunaan metode amenorea laktasi, di atas terdapat keuntungan dalam pemakaian metode MAL ini, antara lain sebagai berikut:

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Segera efektif.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Tidak perlu pengawasan medic.
- f) Mendapatkan kekebalan pasif.
- g) Sumber asuhan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- h) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.
- i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.

j) Mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

Yang seharusnya tidak memakai MAL adalah ibu yang sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Dewi, 2013:109).

3) Kondom

Menurut Nusaibah tahun 2015, ia menjabarkan hal-hal yang berkaitan dengan kontrasepsi kondom. Menurutnya kontrasepsi kondom merupakan selubung atau karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita dan mencegah penularan terhadap infeksi menular seksual (IMS).



Gambar : 2.7

Metode Sederhana Menggunakan Alat (Kondom)

Sumber : Nurhalimah, 2014:98

Adapun manfaat dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

a) Kontrasepsi

- (1) Efektif bila cara pemakaiannya benar.
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (4) Tidak memiliki pengaruh sistematis.
- (5) Murah dan tersedia diberbagai tempat.
- (6) Tidak memerlukan resep atau pemeriksaan khusus.
- (7) Metode kontrasepsi sederhana.

b) Nonkontrasepsi

- (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam program KB.
- (2) Mencegah penularan IMS.
- (3) Mencegah ejakulasi dini.
- (4) Mengurangi terjadinya kanker serviks.

(5) Adanya interaksi sesama pasangan.

(6) Mencegah infertilitas.

Selain terdapat manfaat-manfaat di atas terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi dalam pemakaian kondom, antara lain:

a) Indikasi

(1) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.

(2) Pria yang ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi.

(3) Pria yang menginginkan alat kontrasepsi sementara.

(4) Pria yang menginginkan kontrasepsi tambahan.

(5) Pria yang ingin menggunakan alat kontrasepsi hanya akan berhubungan.

(6) Pria yang beresiko tertular/menularkan IMS.

b) Kontraindikasi

(1) Pria yang memiliki pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.

(2) Pria yang memiliki alergi terhadap bahan dasar kondom.

(3) Pria yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

(4) Pria yang tidak peduli terhadap berbagai persyaratan kontrasepsi.

Adapun cara dalam pemakaian kondom sendiri adalah sebagai berikut:

- a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.
- b) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom.
- c) Jangan menggunakan gigi atau benda tajam saat membuka kemasan.
- d) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke pangkal penis. Pemasangan ini dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- e) Bila kondom tidak memiliki penampung sperma pada ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- f) Kondom dilepas sebelum penis melembek.
- g) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma disekitar vagina.
- h) Gunakan kondom hanya satu kali pakai.
- i) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.

- j) Sediakan kondom dalam jumlah yang cukup di rumah dan simpan ditempat yang terhindar dari sinar matahari karena akan menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek.
- k) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya sudah robek.
- l) Jangan menggunakan minyak, air mineral atau pelumas dari bahan petrolatum agar kondom tidak rusak.

(Nusaibah, 2015:207)

b. Kontrasepsi Hormonal

a) Pil Progestin (Minipil)

Pil progestin sangat cocok digunakan oleh ibu post partum karena tidak menurunkan produksi ASI, selain itu juga dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat dengan dosis rendah. Terdapat dua jenis minipil yaitu kemasan dengan isi 35 pil (300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron) dan kemasan isi 28 pil (75 µg desogestrel). Keefektifan pemakaian bisa mencapai 98,5% (Saifuddin, 2010:43).

Adapun keuntungan atau manfaat dari pemakaian kontrasepsi minipil adalah:

a) Kontrasepsi

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara teratur.
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- (4) Kesuburan cepat kembali.

(5) Nyaman dan mudah digunakan.

(6) Sedikit efek samping.

(7) Dapat dihentikan setiap saat.

(8) Tidak mengandung estrogen.

b) Nonkontrasepsi

(1) Mengurangi nyeri haid.

(2) Mengurangi jumlah darah haid.

(3) Menurunkan tingkat anemia.

(4) Mencegah kanker endometrium.

(5) Tidak meningkatkan pembekuan darah.

(6) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.

(7) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relative aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.

(Febriyanti, 2014:69)

Namun, selain keuntungan diatas terdapat juga beberapa efek samping daam penggunaan minipil, antara lain:

a) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea).

b) Peningkatan/penurunan berat badan.

c) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.

d) Hirsutisme.

(Ainah, 2011:34)

Selain hal-hal yang telah dijabarkan di atas, terdapat juga indikasi dan kontraindikasi dalam pemakaiannya yaitu:

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.
- (3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- (4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (5) Pasca keguguran.
- (6) Perokok segala usia.
- (7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180/110</math> mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- (8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

b) Kontraindikasi

- (1) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (2) Hamil atau diduga hamil
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

- (4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- (5) Kanker payudara atau dengan riwayat kanker payudara.
- (6) Sering lupa minum pil.
- (7) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- (8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

(Febriyanti, 2014:73)

Waktu mulai penggunaan minipil adalah sebagai berikut:

- a) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak perlu pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- b) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakan setelah hari ke-5 haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- c) Bila klien tidak haid (amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 2 hari saja.
- d) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat digunakan setiap

saat. Bila menyusui secara penuh tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.

- e) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid, minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid.
 - f) Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran.
 - g) Bila klien sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu haid berikutnya.
 - h) Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi lain.
 - i) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah nonhormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada haid 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.
 - j) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.
- (Saifuddin, 2010:51)

2) Implant

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama norplant (Bahiyatun, 2009:91). Keefektifan KB implant sendiri bisa mencapai 0,2% teoritis dalam praktik 1-3% (Suratun, 2009:62).

Jenis implant menurut Saifuddin ada 3 yaitu:

- a) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(Saifuddin, 2010:53-54)

Menurut Suratun, mekanisme kerja dari KB implant adalah dengan dimasukkannya kapsul silastik implant di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik tersebut. Besar kecilnya levonorgestrel bergantung kepada besar kecilnya

permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding tersebut (Suratun, 2009:68).

Keuntungan menggunakan KB implant antara lain: 1) Tidak mengganggu ASI. 2) Mengurangi nyeri haid. 3) Mengurangi jumlah darah haid. 4) Mengurangi resiko radang panggul. 5) Menurunkan angka kejadian endometriosis. 6) Menurunkan angka kejadian kanker payudara. Sedangkan keterbatasan menggunakannya adalah 1) Memerlukan tindakan pembedahan minor. 2) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS. 3) Klien tidak dapat menghentikan secara sendiri penggunaan sesuai dengan keinginan, melainkan harus ke tenaga kesehatan. 4) Efektifitas bisa menurun jika digunakan bersamaan dengan obat tuberculosi (Henny, 2009:84).

Menurut Hartanto tahun 2006, efek samping penggunaannya adalah gangguan siklus menstruasi (amenorea, spotting), infeksi tempat implantasi, nyeri kepala, perubahan berat badan, mual, jerawat, dan nyeri payudara (Henny, 2009:89). Selain itu juga penggunaan implant dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Komplikasi yang bisa ditimbulkan dari penggunaan implant bisa seperti infeksi pada tempat implantasi (Murray, dkk. 2009:36).

Menurut Saifuddin, angka kegagalan dari penggunaan implant hanya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan, selain hal tersebut terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi dalam pemakaiannya, antara lain sebagai berikut:

a) Indikasi

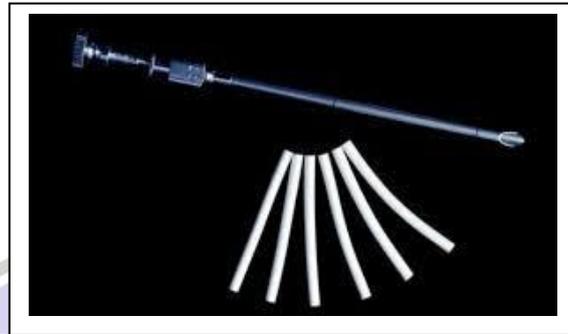
- (1) Usia reproduksi.
- (2) Sudah memiliki anak.
- (3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (4) Pasca persalinan tidak menyusui.
- (5) Pasca keguguran.
- (6) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- (7) Riwayat kehamilan ektopik.
- (8) Tekanan darah <math><180/110\text{ mmHg}</math> dengan masalah pembekuan darah.
- (9) Sering lupa menggunakan pil

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid.
- (5) Miom uterus.

(6) Gangguan toleransi glukosa.

(Saifuddin, 2010:55)



Gambar 2.8
Implant Norplant (6 Batang)

Sumber : Rukmana, Widiana. 2014. 31

Adapun cara pemasangan dan pencabutan implant adalah sebagai berikut:

a) Pemasangan Implant

Cara pemasangan kontrasepsi implant menurut Saifuddin dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu tahap persiapan pemasangan, tindakan sebelum pemasangan, pemasangan dan tindakan pasca pemasangan kapsul.

(1) Persiapan Pemasangan

(a) Persilakan klien mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air mengalir, serta membilasnya. Pastikan tidak ada sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektifitas antiseptic tertentu). Langkah ini sangat penting bila klien kurang menjaga keberhasilan

dirinya untuk menjaga kesehatannya dan mencegah penularan penyakit.

(b) Tutup tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping, bila ada) dengan kain bersih.

(c) Persilakan klien berbaring dengan lengan yang lebih jarang digunakan (misalnya; lengan kiri) diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai klinisi untuk memudahkan pemasangan.

(d) Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku.

(e) Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya.

(f) Buka dengan hati-hati kemasan steril implant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul dalam mangkuk steril.

(2) Tindakan Sebelum Pemasangan

(a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih.

(b) Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).

(c) Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai.
Hitung kapsul untuk memastikan jumlahnya.

(d) Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptic.

Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa berantiseptik. (Bila memegang kasa berantiseptik hanya dengan menggunakan tangan hati-hati jangan sampai mengkontaminasi sarung tangan dengan menyentuh kulit yang tidak steril). Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptic yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.

(e) Bila ada gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

(f) Setelah memastikan (dari anamnesis) tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (1% tanpa Epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang kapsul implant.

(g) Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi (yang terdekat dengan siku) kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit obat anestesi untuk membuat gelembung kecil di bawah kulit. Kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke bawah kulit (subdermis) sekitar 4 cm. hal ini akan membuat kulit (dermis) terangkat dari jaringan lunak di bawahnya. Kemudian tarik jarum pelan-pelan sehingga membentuk jalur sampai menyuntikkan obat anestesi sebanyak 1 ml di antara tempat untuk memasang kapsul.

(3) Pemasangan Kapsul

Sebelum membuat insisi, sentuh tempat insisi dengan jarum atau scalpel (pisau bedah) untuk memastikan obat anestesi telah bekeja.

(a) Pegang scalpel dengan sudut 45° , buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit. Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

(b) Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda

(1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.

(c) Dengan ujung yang tajam menghadap ke atas dan pendorong di dalamnya masukkan ujung trokar melalui insisi dengan sudut kecil. Mulai dari kiri atau kanan pada pola seperti kipas, gerakkan trokar ke depan dan berhenti saat ujung tajam seluruhnya berada di bawah kulit (2-3 mm dari akhir ujung tajam). Masukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya.

(d) Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari.

Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada di bidang yang tepat di bawah kulit.

(e) Saat trokar masuk sampai tanda (1), cabut pendorong dari trokar.

(f) Masukkan kapsul pertama ke dalam trokar.

Gunakan ibu jari dan telunjuk atau pinset atau klem untuk mengambil kapsul dan memasukkan ke dalam trokar. Bila kapsul diambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain. (Untuk mencegah kapsul jatuh pada waktu dimasukkan ke dalam trokar, letakkan satu tangan di bawah kapsul untuk menangkap bila kapsul tersebut jatuh). Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk ke dalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

(g) Gunakan pendorong untuk mendorong kapsul ke arah ujung trokar sampai terasa ada tahanan, tapi jangan mendorong dengan paksa. (Akan terasa tahanan pada saat sekitar setengah bagian pendorong masuk ke dalam trokar).

(h) Pegang pendorong dengan erat di tempatnya dengan satu tangan untuk menstabilkan. Tarik tabung trokar

dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi sampai tanda (2) muncul di tepi luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Hal yang penting pada langkah ini adalah menjaga pendorong tetap di tempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan.

(i) Saat pangkal trokar menyentuh pegangan pendorong, tanda (2) harus terlihat di tepi luka insisi dan kapsul saat itu keluar dari trokar tepat berada di bawah kulit. Raba ujung kapsul dengan jari untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar. Hal yang penting adalah kapsul bebas dari ujung trokar untuk menghindari terpotongnya kapsul saat trokar digerakkan untuk memasang kapsul berikutnya.

(j) Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar 15-25⁰. Untuk melakukan itu, mula-mula fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan masukkan kembali trokar pelan-pelan sepanjang sisi jari telunjuk tersebut sampai tanda (1). Hal ini akan memastikan

jarak yang tepat antara kapsul dan mencegah trokar menusuk kapsul yang dipasang sebelumnya. Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang.

(k) Pada pemasangan kapsul berikutnya, untuk menghindari infeksi atau ekspulsi, pastikan bahwa ujung kapsul yang terdekat kurang lebih 5 mm dari tepi luka insisi.

(l) Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kapsul semuanya telah terpasang.

(m) Ujung dari semua kapsul harus tidak ada pada tepi luka insisi (sekitar 5 mm). bila sebuah kapsul keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali di tempat yang tepat.

(n) Setelah kapsul terpasang semuanya dan posisi setiap kapsul sudah diperiksa, keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa berantiseptik.

(4) Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

(a) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Luka insisi tidak perlu dijahit karena dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa adanya perdarahan. Tutup daerah pemasangan dengan pembalut untuk hemostatis dan mengurangi memar (perdarahan subkutan).

(b) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medic tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. (Gambar sederhana yang kira-kira memperlihatkan kira-kira tempat pemasangan kapsul pada lengan klien, akan sangat membantu).

Amati klien kurang lebih 15-20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

Beritahu klien (1) mungkin akan terjadi memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari.

Hal ini normal. (2) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian. (3) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari). (4) Klien dapat bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan. (5) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal. (6) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

(Saifuddin, 2010:PK19-PK26)

b) Pencabutan Implant

Menurut BKKBN, tahap pencabutan implant tidak berbeda jauh dengan saat pemasangan. Terdapat persiapan pencabutan, tindakan sebelum pencabutan, pencabutan kapsul dan tindakan setelah pencabutan kapsul.

(1) Persiapan Pencabutan

- (a) Persilakan klien untuk mencuci seluruh lengan dan tangan dengan sabun dan air mengalir, serta membilasnya hingga bersih. Langkah ini sangat penting bila higienitas klien buruk (kurang menjaga

kebersihan dirinya untuk menjaga kesehatannya dan mencegah penularan penyakit.

(b) Beri alas bersih di tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping bila digunakan) dengan kain bersih dan kering.

(c) Persilakan klien berbaring dengan lengan atas yang ada kapsul implant diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai oleh klinisi untuk memudahkan pencabutan.

(d) Raba kapsul untuk menentukan lokasinya. Untuk menentukan tempat insisi, raba (tanpa menggunakan sarung tangan) ujung kapsul dekat lipatan siku. Bila tidak dapat meraba kapsul, lihat lokasi pemasangan pada rekam medic klien.

(e) Pastikan posisi dari setiap kapsul dengan membuat tanda pada kedua ujung setiap kapsul dengan menggunakan spidol.

(f) Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya.

(2) Tindakan Sebelum Pencabutan

(a) Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

(b) Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).

(c) Atur alat dan bahan-bahan agar mudah dicapai.

(d) Usap tempat pencabutan dengan kasa berantiseptik.

Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa tersebut (bila memegang kasa berantiseptik hanya dengan tangan, hati-hati jangan sampai mengkontaminasi sarung tangan dengan menyentuh kulit yang tidak steril). Mulai mengusap ke tempat yang akan dilakukan ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan.

Hapus antiseptic yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.

(e) Bila ada gunakan kain (*doek*) berlubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan posisi kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat kapsul di pasang dengan menggunakan kain steril (pilihan

lain adalah dengan menggunakan kain yang telah didekontaminasi, dicuci dan dikeringkan di udara atau dengan mesin pengering).

(f) Sekali lagi raba seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya.

(g) Setelah memastikan klien tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (1% tanpa epineprin). Lakukan anestesi intrakutan pada tempat insisi akan dibuat, kemudian depositkan 0,3 ml larutan anestesi sehingga timbul gelembung kecil pada kulit. Masukkan jarum secara hati-hati ke subdermal hingga berada di bawah ujung kapsul (1 cm), tarik jarum perlahan-lahan sambil menyuntikkan obat anestesi (kira-kira 0,5 ml) untuk mengangkat ujung kapsul. Tanpa mencabut jarum, geser ujung jarum dan masukkan ke bawah kapsul berikutnya. Ulangi sampai semua ujung kapsul terangkat. Jangan menyuntikkan obat anestesi di atas kapsul karena akan membuat jaringan menjadi edema dan kapsul sulit diraba.

Sebelum mulai, sentuh tempat insisi dengan ujung jarum atau scalpel untuk memastikan obat anestesi sudah bekerja.

(3) Tindakan Pencabutan Kapsul

Prosedur Baku Pencabutan

- (a) Tentukan lokasi insisi yang mempunyai jarak sama dari ujung bawah semua kapsul (dekat siku), kira-kira 5 mm dari ujung bawah kapsul. Bila jarak tersebut sama maka insisi dibuat pada tempat insisi pada waktu pemasangan. Sebelum menentukan lokasi pastikan tidak ada ujung kapsul yang berada dibawah insisi lama (hal ini untuk mencegah terpotongnya kapsul saat melakukan insisi).
- (b) Pada lokasi yang sudah dipilih, buat insisi melintang (transversal) yang kecil lebih kurang 4 mm dengan menggunakan scalpel. Jangan membuat insisi yang besar.
- (c) Mulai dengan mencabut kapsul yang mudah diraba dari luar atau yang terdekat tempat insisi.
- (d) Dorong ujung kapsul ke arah insisi dengan jari tangan sampai ujung kapsul tampak pada luka insisi. Saat ujung kapsul tampak pada luka insisi, masukkan klem lengkung (*masquito* atau *crile*) dengan lengkungan jepit mengarah ke atas, kemudian klem ujung kapsul menggunakan klem tersebut.

(e) Masukkan klem lengkung melalui luka insisi dengan lengkungan jepitan mengarah ke kulit, teruskan sampai berada di bawah ujung kapsul. Jepit kapsul tarik keluar dan bersihkan ujung kapsul dari jaringan ikat yang melingkupinya.

(f) Membersihkan kapsul dari jaringan ikat yang melingkupinya dapat dilakukan dengan jalan menggosok-gosok kassa steril atau menorehkan belakang bisturi / scalpel. Pastikan ujung kapsul bebas dari jaringan ikat sehingga dapat dijepit dengan pinset atau pean.

(g) Jepit ujung kapsul yang terbebas dari jaringan ikat menggunakan klem pean atau pinset anatomis sambil mengendorkan jepitan klem pertama pada batang kapsul kedua. Kapsul akan mudah dicabut oleh karena jaringan ikat yang mengelilinginya tidak melekat pada karet silicon. Bila kapsul sulit dicabut, pisahkan secara hati-hati sisa jaringan ikat yang melekat pada kapsul dengan menggunakan kasa atau scalpel.

Metode Pencabutan Lain

Teknik 'U' Klasik

- (a) Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku.
- (b) Identifikasi tempat penjepitan batang kapsul di sekitar 3 mm dari ujung kapsul (setelah ditampilkan dengan melakukan infiltrasi lidokain 1% pada bagian bawah ujung kapsul) dan lakukan insisi vertical pada kulit 3 mm dari ujung kapsul.
- (c) Jepit batang kapsul pada 3 mm dari ujung kapsul dengan menggunakan klem 'U' (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakup seluruh lingkaran batang kapsul.
- (d) Angkat klem batang 'U' untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik, kemudian tusukkan ujung klem diseksi pada jaringan ikat yang meliputi ujung kapsul.
- (e) Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, bersihkan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas.
- (f) Dengan ujung tajam klem diseksi mengarah ke atas, dorong jaringan ikat yang membungkus kapsul dengan tepi kedua sisi klem (lengkung atas)

sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem diseksi.

(g) Jepit ujung kapsul sambil melonggarkan jepitan klem fiksasi pada batang kapsul.

(h) Tarik keluar ujung kapsul yang dijepit sehingga seluruh batang kapsul dapat dikeluarkan. Letakkan batang kapsul yang sudah dicabut pada mangkok.

(i) Lakukan langkah (b) hingga (h) pada kapsul kedua.

(j) Rapikan bekas luka diseksi pada kulit, kemudian tutup dengan kasa dan plester.

(k) Tutup plester (luka diseksi) dengan kassa gulung untuk menjaga kebersihan luka dan mencegah hematoma akibat perdarahan bawah kulit.

(l) Persilahkan klien untuk duduk dan turun dari ranjang, kemudian antar ke petugas untuk mendapatkan konseling dan asuhan mandiri pasca pemasangan.

Teknik 'U' Modifikasi

(a) Tentukan tempat insisi pada kulit antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku.

(b) Lakukan anestesi infiltrasi dengan lidokain 1% pada kulit dekat ujung kapsul dan deponkan sekitar 2-3

ml Lidokain 1% pada sepertiga (distal) bawah batang kapsul.

(c) Buat insisi kecil (3 mm) dengan arah sejajar garis Lange (horizontal) pada kulit di ujung kapsul menggunakan ujung scalpel.

(d) Dorong ujung cranial kapsul ke arah luka insisi hingga ujung distalnya dapat ditampilkan kemudian jepit dengan klem U dari sebelah bawah batang kapsul.

(e) Bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul dengan klem diseksi sehingga bagian tersebut dapat ditampilkan.

(f) Gunakan klem ujung klem diseksi untuk menjepit kapsul yang sudah terbebas dari jaringan ikat sambil melonggarkan jepitan klem U pada batang kapsul.

(g) Tarik keluar ujung kapsul melalui luka insisi sehingga kapsul dapat dikeluarkan secara utuh. Bila kapsul tidak bisa keluar dengan mudah, bersihkan kembali jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menorehkan bagian belakang bisturi/ scalpel pada jaringan yang menahan ujung kapsul.

- (h) Letakkan kapsul yang sudah dicabut pada mangkok. Ulangi lagi langkah-langkah sebelumnya untuk mencabut kapsul berikutnya.

Teknik Reversal untuk Kapsul yang Sulit Dicabut

- (a) Raba ujung kapsul menggunakan jari telunjuk dan jari tengah. Letakkan jari tengah pada ujung kapsul yang dekat bahu dan jari telunjuk pada ujung kapsul yang dekat siku, kemudian dorong kapsul sedekat mungkin ke arah insisi.
- (b) Masukkan klem pean lengkung ke dalam luka insisi sampai ujung jepitan klem berada di bawah kapsul dengan kedua jari tetap menekan ujung-ujung kapsul untuk memfiksasi.
- (c) Jepit kapsul dari bawah dengan klem lengkung.
- (d) Jangan mencoba untuk menarik kapsul keluar oleh karena ujung klem yang sekarang masuk ke dalam luka insisi lebih kurang 1-2 cm lebih baik sambil meneruskan mendorong ujung kapsul ke arah insisi, balikkan (flip) pegangan klem 180° ke arah bahu klien dan kemudian pegang klem dengan tangan yang berlawanan.
- (e) Bersihkan dan buka jaringan ikat yang menggosok-gosok pakai kasa steril untuk memaparkan ujung

kapsul. Cara lain bila jaringan ikat tidak bisa dibuka dengan menggosok-gosok pakai kasa steril dapat menggunakan scalpel.

(f) Setelah jaringan ikat yang mengelilingi kapsul terbuka, gunakan klem kedua untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem pertama dan cabut kapsul dengan klem kedua.

(g) Sisa kapsul lain yang sulit dicabut dapat dicabut dengan menggunakan teknik yang sama. Bila perlu dapat ditambahkan lagi anestesi local untuk mencabut sisa kapsul.

Teknik “Pop Out”

(a) Raba ujung kapsul yang berada di dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah-tengah dan mempunyai jarak yang sama dengan ujung kapsul lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah dipilih dengan menggunakan jari.

(b) Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada di bawah tempat insisi.

(c) Masukkan ujung tajam scalpel ke dalam luka insisi sampai terasa menyentuh ujung kapsul. Bila perlu, potong jaringan ikat yang mengelilingi ujung kapsul sambil tetap memegang kapsul dengan ibu jari dan jari telunjuk.

(d) Tekan jaringan ikat yang sudah terpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bawah kapsul tampil keluar.

(e) Tekan sedikit ujung cranial kapsul sehingga mencuat (*pop out*) pada luka insisi dan dengan mudah dapat dipegang dan dicabut.

(4) Tindakan Setelah Pencabutan Kapsul

(a) Menutup Luka Insisi

Bila klien tidak ingin melanjutkan pemakaian implant lagi, bersihkan tempat insisi dan sekitarnya dengan menggunakan kasa berantiseptik. Gunakan klem untuk memegang kedua tepi luka insisi selama 10 sampai 15 detik untuk mengurangi perdarahan dari luka insisi, kemudian dilanjutkan dengan membalut luka insisi.

Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan *band aid* atau kasa steril dan plester. Luka insisi tidak perlu dijahit, karena mungkin dapat

menimbulkan jaringan parut. Periksa kemungkinan adanya perdarahan.

(b) Membuang sampah dan limbah

Sebelum melepas sarung tangan masukkan alat-alat ke dalam container berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Sebelum memasukkan jarum dan tabung suntik, isi dengan larutan klorin (jarum jangan dilepaskan dari tabung suntik). Rendam semua alat selama 10 menit, kemudian segera bilas dengan air bersih untuk mencegah terjadinya karat pada alat-alat logam.

Bila menggunakan kain penutup, harus dicuci sebelum digunakan kembali. Masukkan kain penutup ke dalam container yang berpenutup dan bawa ke tempat cucian.

Dengan masih menggunakan sarung tangan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi (kapsul implant, kasa, kapas, dan lain-lain) dalam container yang anti bocor dan diberi tanda atau dalam kantong plastic.

Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, sebelum melepas sarung tangan celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut ke dalam container yang berisi larutan klorin,

kemudian lepas sarung tangan hati-hati dengan cara membalikkan dan buang ke container untuk tempat sampah.

Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, sebelum melepas sarung tangan celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut ke dalam larutan klorin untuk dekontaminasi bagian luar, kemudian lepas sarung tangan dengan cara membalik untuk dekontaminasi bagian dalam.

Untuk memastikan kedua bagian sarung tangan sudah didekontaminasi, masukkan sarung tangan tersebut ke dalam larutan klorin dan rendam selama 10 menit.

Cuci tangan dengan sabun.

Semua sampah yang dibuang harus dibakar atau ditanam.

Instruksi kepada klien untuk perawatan luka di rumah sama dengan instruksi saat selesai pemasangan kapsul.

(BKKBN, 2013:(9-3)- (9-20))

3) Depo Medroksiprogesteron (DMPA)

DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung progesteron memiliki angka kegagalan <1% pertahun. Metode ini diberikan secara injeksi

intramuskular setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Namun dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa efek samping seperti gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan (Pratiwi dkk, 2014:118).



Gambar 2.9
Depo Medroxyprogesterone Acetat (DMPA) 150 mg

Sumber: Nurhalimah, 2014:3

Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali (amenore) (Susilowati, 2013:83).

Kelebihan menggunakan KB DMPA adalah 1) sangat efektif, 2) pencegahan kehamilan jangka panjang, 3) tidak

berpengaruh pada hubungan suami istri, 4) tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada jantung dan gangguan pembekuan darah, 5) tidak mempengaruhi ASI, 6) sedikit efek samping, 7) klien tidak perlu menyimpan obat suntik, 8) dapat digunakan oleh klien dengan usia >35 tahun sampai perimenopause, 9) membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, 10) menurunkan angka kejadian jinak payudara, 11) mencegah beberapa penyakit radang panggul (Handayani, 2010:76).

Indikasi dan kontraindikasi dalam penggunaan DMPA menurut Saifuddin adalah sebagai berikut:

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (6) Setelah abortus atau keguguran.
- (7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- (8) Perokok.

- (9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- (10) Menggunakan obat epilepsy atau obat tuberculosis.
- (11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- (12) Sering lupa menggunakan pil progestin.
- (13) Anemia defisiensi besi.
- (14) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

(Saifuddin, 2010:43)

4) Suntikan Kombinasi (Estrogen dan Progesteron)

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg

Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Saifuddin, 2010:34).

Adapun keuntungan dan kerugian serta efek samping dari pemakaian suntikan kombinasi adalah sebagai berikut:

a) Keuntungan

- (1) Risiko terhadap kesehatan kecil.
 - (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
 - (4) Jangka panjang.
 - (5) Efek samping sangat kecil.
 - (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - (7) Mengurangi jumlah perdarahan.
 - (8) Mengurangi nyeri haid.
 - (9) Mencegah anemia.
 - (10) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
 - (11) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
 - (12) Mencegah kehamilan ektopik.
 - (13) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
 - (14) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- (Saifuddin, 2010:34)

b) Kerugian

- (1) Perdarahan tidak menentu.
- (2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (3) Masih terjadi kemungkinan hamil.
- (4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB

(Manuaba, dkk. 2010:601)

c) Efek Samping

- (1) Gangguan haid
- (2) Berat badan yang bertambah
- (3) Sakit kepala
- (4) Pada system kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peningkatan dari kadar insulin dan penurunan HDL-kolesterol

(Hartanto, 2015:169).

Menurut Saifuddin, selain ketiga bahasan di atas masih terdapat indikasi dan kontraindikasi pada penggunaan suntikan kombinasi dijabarkan sebagai berikut:

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak

- (3) ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
- (4) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan.
- (5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (6) Anemia
- (7) Nyeri haid hebat.
- (8) Haid teratur.
- (9) Riwayat kehamilan ektopik.
- (10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- (3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (4) Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- (5) Usia > 35 tahun yang merokok
- (6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg).
- (7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.
- (8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine.
- (9) Keganasan pada payudara. (Saifuddin, 2010:35)

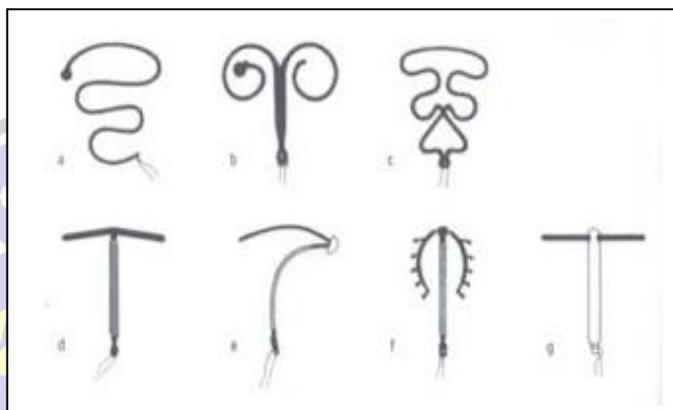
5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas. Berdasarkan data, kejadian ekspulsi IUD dipasang *pasca* persalinan dalam wilayah Kecamatan Baturraden dan Kecamatan Kedungbanteng pada periode bulan Mei 2011 sampai dengan bulan April 2012 di Kecamatan Baturraden tercatat sebanyak 20 kejadian ekspulsi sedangkan di Kecamatan Kedungbanteng tercatat sebanyak 12 kejadian (Rumiati dkk, 2012:62).

Jenis AKDR dibedakan menjadi AKDR nonhormonal dan AKDR hormonal. AKDR nonhormonal menurut bentuknya dibagi menjadi 1) bentuk terbuka (*open device*) seperti Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload dan Nova-T. 2) Bentuk tertutup (*closed device*) seperti Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring. Sedangkan menurut tambahan obat atau metalnya dibagi menjadi 1) *medicated IUD*, misalnya Cu-T 200, 2) *unmedicated IUD* misalnya Lippes Loop. Sedangkan AKDR hormonal dibagi 2 yaitu 1) Progestrasert-T = Alza T, dengan panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan dua

lembar benang ekor warna hitam dengan daya kerja 18 bulan.

2) LNG 20, mengandung 40-60 mg Levonolgestrel, dengan pelepasan 20 µg per hari, angka kegagalannya yaitu < 0,5 per 100 wanita per tahun (Kumalasari, 2015:303).



Gambar 2.10
Jenis-Jenis Kontrasepsi IUD

Sumber: Framesty, Risca. 2011. Berbagai Macam Jenis IUD.
<http://risca-framesty.blogspot.com>.

Keuntungan dalam pemakaian IUD adalah sangat efektif, praktis, bisa dipakai dalam jangka waktu yang lama, tidak terganggu faktor lupa, tidak mengganggu produksi ASI. Efek samping yang sering timbul misalnya mules, haid tidak teratur, haid berlangsung lama, perdarahan ringan, kadang-kadang bisa menyebabkan infeksi rongga panggul (Anonim, 2014:43).

Komplikasi dan resiko termasuk kemungkinan tusukan dari dinding rahim selama penyisipan; ini jarang terjadi dan terjadi antara 1-3 dari setiap 1.000 kasus. Jika seorang wanita menjadi

hamil dengan IUD diletakkan, ada kemungkinan 50% bahwa kehamilan akan berakhir dengan keguguran (Apriyanti, 2014:4).

Terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi dalam pemakaian AKDR antara lain sebagai berikut:

a) Usia reproduksi.

(1) Keadaan nulipara .

(2) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

(3) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.

(4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.

(5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.

(6) Risiko rendah terhadap IMS.

(7) Tidak menghendaki metode hormonal.

(8) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

(9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

b) Kontraindikasi

(1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).

- (2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
 - (3) Sedang mengalami infeksi alat genitalia (Vaginitis, servisitis).
 - (4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic.
 - (5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
 - (6) Penyakit trofoblas yang ganas.
 - (7) Diketahui menderita TBC pelvic.
 - (8) Kanker alat genital.
 - (9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- (Saifuddin, 2010:64)

Berikut ini akan dijabarkan cara pemasangan dan pencabutan kontrasepsi AKDR.

c) Pemasangan AKDR (IUD)

Teknik Pemasangan IUD Lippes Loop (Cara Dorong)

- (1) Akseptor dipersilahkan berbaring dengan posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau di atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang.
- (2) Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan di toilet dengan bahan-bahan desinfektan.

Agar tidak mudah terkena kontaminasi dari kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk duk (kain) steril yang berlubang.

(3) Speculum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina, sampai portio dapat ditampilkan dengan jelas. Sekali lagi diamati apakah ada kelainan pada portio dan vagina yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersihkan dengan bahan desinfektan.

(4) Dengan hati-hati porsio bagian depan dijepit dengan tenakulum, agar porsio dapat terfiksasi. Dilakukan sondase rongga rahim dengan sonde rahim, perhatikan kelengkungan sonde terhadap posisi dan kedudukan uterus (ante atau retrofleksi). Tujuan melakukan sondase adalah mengetahui arah serta panjang rongga rahim, sehingga dapat menentukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips penghenti pada inserter.

(5) IUD Lippes Loop yang berbentuk seperti spiral, direndam lebih dahulu dalam bahan desinfektan (biasanya larutan yodium). IUD diregangkan sehingga hampir lurus dan dimasukkan ke dalam inserter dari ujung yang sehingga hampir lurus dan dimasukkan ke

dalam inserter dari ujung yang menghadap pasien. Secara perlahan, IUD dalam inserter didorong sedemikian rupa sehingga benang IUD keseluruhannya masuk ke dalam inserter dan ujung IUD mencapai tepat sejajar dengan ujung inserter yang menghadap ke arah pasien.

(6) Tangan kiri pemasang memegang pegangan tenakulum.

Tabung inserter yang didalamnya sudah ada IUD dan pendorong inserter secara halus dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan sampai melalui kanalis servikalis (tidak sampai fundus). Dengan hati-hati IUD didorong dengan pendorong inserter dan secara bersamaan tabung inserter ditarik perlahan keluar rongga rahim.

(7) Tenakulum dilepas, dan diperiksa apakah bekas jepitan

pada porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan kasa kering. Benang

IUD yang terlalu panjang dipotong dengan gunting, sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri eksternum sampai kira-kira 2 atau 3 cm dari introitus vagina. Dengan bahan desinfektan dilakukan

desinfeksi pada daerah orifisium uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.

(8) Speculum dilepas dan sebelum mengakhiri pemasangan, dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan bahwa seluruh IUD sudah masuk ke dalam rongga rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi, serta untuk menempatkan benang IUD pada forniks anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami saat koitus.

(9) Setelah selesai pemasangan ditanyakan pada akseptor, apakah cukup nyaman dan tidak merasa pusing atau sakit perut yang berlebihan. Awasi juga keadaan umum akseptor sesudah pemasangan IUD.

Teknik Pemasangan IUD Copper-T (Cara Tarik)

(1) Akseptor dipersilahkan berbaring posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau di atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang.

(2) Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan di toilet dengan bahan-bahan desinfektan.

Agar tidak mudah terkontaminasi dari kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk (kain) steril yang berlubang.

(3) Speculum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina sampai porsio dapat ditampilkan dengan jelas. Sekali lagi diamati apakah ada kelainan pada porsio dan vagina yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersihkan dengan bahan desinfektan.

(4) Dengan hati-hati porsio bagian depan tenakulum, agar porsio dapat terfiksasi. Dilakukan sondase rongga rahim dengan sonde rahim, perhatikan kelengkungan sonde terhadap posisi dan kedudukan uterus (ante atau retrofleksi). Tujuan melakukan sondase adalah mengetahui arah serta panjang rongga rahim sehingga dapat menentukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips penghenti pada inserter.

(5) Setelah kemasan dibuka, bagian sayap dari IUD Cu-T dilipat ke arah pangkalnya dan ikut dimasukkan ke dalam inserter. Cu-T yang terlipat ini harus sesegera mungkin dipasang pada akseptor, agar kedudukannya tidak menetap (terlipat). Lebih dianjurkan agar pelipatan ini dilakukan pada saat masih ada dalam kemasan atau kemasan belum dibuka, sehingga lebih menjamin sterilitasnya.

(6) Tangan kiri pemasang memegang pegangan tenakulum.

Tabung inserter yang ada di dalamnya sudah ada IUD dan pendorong inserter secara halus dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan. Pada waktu memasukkan inserter dengan IUD di dalamnya, harus sampai elips penghenti tertahan oleh serviks uteri, sehingga ujung inserter telah mencapai fundus. Dengan menahan pendorong inserter, maka IUD dapat dipasang dan tertinggal di dalam kavum uteri.

(7) Tenakulum dilepas, dan diperiksa apakah bekas jepitan pada porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan kassa kering. Benang IUD yang terlalu panjang dipotong dengan gunting, sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri eksternum sampai kira-kira 2 atau 3 cm dari introitus vagina. Dengan bahan desinfektan dilakukan desinfeksi pada daerah orifisium uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.

(8) Speculum dilepas dan sebelum megakhiri pemasangan, dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan bahwa seluruh IUD sudah masuk ke dalam rongga

rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi, serta untuk menempatkan benang IUD pada forniks anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami saat koitus.

- (9) Setelah selesai pemasangan ditanyakan pada akseptor, apakah cukup nyaman dan tidak merasa pusing atau sakit perut yang berlebihan. Awasi juga keadaan umum akseptor sesudah pemasangan IUD.

Sebagai tindakan lanjut pemasangan IUD, akseptor diminta datang kembali ke klinik untuk diperiksa pada 1 minggu, 1 bulan dan 3 bulan setelah pemasangan serta sedikitnya tiap 6 bulan sesudahnya. Tindak lanjut ini digunakan untuk mengetahui apakah ada keluhan dari akseptor, ada tidaknya efek samping, ada tidaknya kegagalan (kehamilan), dan tentu saja untuk mengetahui apakah IUD masih terpasang dengan baik.

Selain itu juga perlu mengajarkan akseptor melakukan pemeriksaan terhadap dirinya sendiri. Akseptor diajar untuk memeriksa IUD sendiri dengan cara membasuh tangan kemudian memasukkan jari tangannya ke vagina hingga mencapai serviks uteri, dan meraba apakah benang IUDnya masih bisa diraba, tetapi dianjurkan agar tidak menarik benang IUD tersebut. Apabila benang tidak teraba, akseptor

diminta untuk tidak melakukan koitus dan segera datang ke klinik.

(Candrawati, 2015:3-6)

d) Pencabutan AKDR (IUD)

Tindakan Pra Pencabutan

- (1) Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun.
- (2) Bantu klien ke meja pemeriksaan.
- (3) Cuci tangan dengan air sabun, keringkan dengan kain bersih.
- (4) Pakai sarung tangan baru yang telah di DTT.
- (5) Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT.

Tindakan Pencabutan

- (1) Lakukan pemeriksaan bimanual:
 - (a) Pastikan gerakan serviks bebas;
 - (b) Tentukan besar dan posisi uterus;
 - (c) Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa.
- (2) Pasang speculum vagina untuk melihat serviks.
- (3) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali.
- (4) Jepit benang yang dekat dengan klem.

- (5) Tarik keluar benang dengan mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR.
- (6) Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- (7) Keluarkan speculum dengan hati-hati.

Tindakan Pasca Pencabutan

- (1) Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
- (2) Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kas, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan.
- (3) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin tersebut.
- (4) Cuci tangan dengan air dan sabun.
- (5) Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.
- (6) Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah (seperti perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut / panggul).
- (7) Buat rekam medic tentang pencabutan AKDR.

(Tahir, dkk. 2015:8-9)

c. Kontrasepsi Mantap

1) Vasektomi

Sterilisasi pada laki-laki disebut vasektomi atau *Vas Ligation*. Caranya ialah dengan memotong saluran mani (*vas deverens*) kemudian kedua ujungnya diikat, sehingga sel sperma tidak dapat mengalir keluar penis (urethra). Sterilisasi laki-laki termasuk operasi ringan, tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dan tidak mengganggu kehidupan seksual. Nafsu seks dan potensi lelaki tetap dan waktu melakukan koitus, terjadi pula ejakulasi, tetapi yang terpancar hanya semacam lendir yang tidak mengandung sperma (Makhrus, 2009:32).

Ada dua jenis vasektomi yang secara umum dilakukan di dunia kedokteran. Yang pertama dengan metode konvensional atau tradisional (menggunakan pisau bedah), dan yang kedua menggunakan metode tanpa pisau bedah "No Scalpel Vasectomy". Metode pertama yakni metode konvensional dengan menggunakan pisau bedah, menggunakan bius local, titik saluran vas, sebagai jalan dari sperma, akan sedikit disayat di masing-masing testis, untuk mengeluarkan saluran vas yang kemudian dipotong saluran vas tersebut, diikat dan dilakukan penjahitan dari bekas luka sayat kecil tadi dan prosesnya antara 30-45 menit. Kedua adalah metode tanpa pisau bedah, proses ini dikenal lebih nyaman, cepat dan mudah bagi para pria.

Setelah dibius local, titik vas akan diangkat menggunakan jarum suntik, sebagai jalan pembuka kulit yang menutupi area saluran vas tersebut. Proses ini memerlukan waktu tidak lebih dari 30 menit dan tidak membutuhkan jahitan (BKKBN, 2013).

Kelebihan penggunaan metode vasektomi adalah sebagai berikut:

- a) Tindakan tidak mengganggu ereksi, potensial seksual dan produksi hormone.
- b) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup (permanen).
- c) Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
- d) Lebih aman (keluhan sedikit).
- e) Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
- f) Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
- g) Tidak ada mortalitas.
- h) Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan (Meilani dkk, 2010:54).
- i) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
- j) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
- k) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.

- l) Metode lebih murah dan lebih sedikit komplikasi (Mulyani dkk, 2013:79).

Vasektomi disarankan untuk pasutri yang sudah yakin bahwa mereka tidak ingin punya anak lagi dan pasangan yang kehamilan istri akan membahayakan jiwanya. Selain itu, vasektomi tidak disarankan untuk pasangan yang masih ingin punya anak, pasangan yang kehidupan perkawinannya bermasalah, pasangan yang mengalami gangguan kejiwaan, mereka tidak yakin terhadap keinginan pasangannya, pria yang memiliki riwayat diabetes, menderita kelainan jantung dan pembekuan darah, menderita hernia dan testisnya membesar dan nyeri (Anonim, 2014:27).

Informasi yang perlu diberikan kepada klien adalah:

- a) Pertahankan *band aid* selama 3 hari.
- b) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan ditarik-tarik atau digaruk.
- c) Boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah. Setelah 3 hari boleh dicuci dengan sabun dan air.
- d) Pakailah penunjang skrotum, usahakan daerah operasi kering.
- e) Jika ada nyeri, berikan 1-2 tablet analgetik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam.

- f) Hindari mengangkat barang berat dan kerja keras untuk 3 hari.
- g) Boleh bersenggama setelah hari ke 2-3. Namun untuk mencegah kehamilan pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali ejakulasi.
- h) Periksa semen 3 bulan pascavasektomi atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.

(Saifuddin, 2010:39)

Meskipun efek samping secara medis hampir tidak ada, namun masing-masing kondisi tubuh pria tetaplah membutuhkan penanganan yang berbeda. Meski dari sisi dunia kedokteran tidak ditemukan hubungannya secara langsung, namun dari sisi psikologis pria yang sudah melakukan vasektomi, tidak lagi merasa harus berhati-hati akan menghamili pasangannya (BKKBN, 2013).

2) Tubektomi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Tubektomi dianggap sangat efektif, tindakannya tergolong ringan dan karenanya tidak memerlukan perawatan, juga praktis, karena sekali tindakan untuk selamanya, efek

samping sangat jarang dijumpai, mungkin hanya sedikit nyeri pada bekas tindakan (Anonim, 2014:16).

Adapun syarat-syarat menjadi akseptor (pengguna) tubektomi adalah sebagai berikut:

- a) Sukarela.
- b) Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi.
- c) Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis.

Cara kerjanya meliputi:

- a) Sebelum operasi, dokter akan memeriksa kesehatan lebih dahulu, untuk memastikan cocok atau tidak.
- b) Operasi dilakukan oleh dokter.
- c) Saluran telur yang membawa sel telur dalam rahim akan dipotong atau diikat. Setelah operasi yang dihasilkan akan diserap kembali oleh tubuh tanpa menimbulkan penyakit.
- d) Perawatan tubektomi hanya 6 jam setelah operasi untuk menunggu reaksi anti bus saja. Luka yang diakibatkan sebaiknya tidak kena air selama 3-4 hari.
- e) Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter, setelah 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun setelah operasi dilakukan.

(Makhrus, 2009: 38-39)

Adapun manfaat dalam penggunaan MOW adalah sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan/1 tahun), tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada proses senggama, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local, tidak ada efek samping dalam jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (Saifuddin, 2010:44).

Secara umum ketentuan pengguna yang disarankan dan yang tidak disarankan untuk menggunakan MOW sama dengan ketentuan pemakaian MOP (Anonim, 2014:31).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan ketaqwaan kebidanan. Asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk psikososial cultural secara menyeluruh/ holistik yang berfokus pada perempuan (Yulifah, 2014:56).

1. Pengkajian Data Dasar

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Nursalam, 2008:160).

1) Biodata yang diambil untuk pasien (suami, istri)

a) Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien lainnya.

b) Umur : Untuk mengetahui faktor resiko kehamilan.

c) Agama : Untuk memberikan motivasi dorongan moral sesuai dengan agama yang dianut.

d) Suku Bangsa : Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.

e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

f) Pekerjaan : Untuk mengetahui status ekonomi keluarga.

- g) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan.

(Nursalam, 2008:168)

2) Keluhan Utama

Menurut Kuswanti tahun 2014, keluhan yang umum diutarakan oleh klien adalah sering buang air kecil, haemorroid, keputihan, sembelit, napas sesak, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, pusing, sakit punggung atas dan bawah dan varises (Kuswanti, 2014:108).

Adapun beberapa penjabaran menurut Varney adalah sebagai berikut:

a) Nokturia

Nokturia atau adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Aliran balik vena ke ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rukumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior.

b) Sesak Nafas

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

c) Nyeri Ulu Hati

Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesterone, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus.

d) Konstipasi

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

(Varney, *et al.* 2007:540-543)

3) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan yang 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 dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi,

penyakit jantung, diabetes mellitus, anemia dan penyakit menular seksual (Marmi, 2014:135).

b) Penyakit yang pernah dialami (sekarang)

(1) Diabetes Mellitus

Diabetes dapat memiliki efek yang membahayakan pada kehamilan. Penderita diabetes yang hamil beresiko tinggi mengalami hiperglikemia, infeksi, hipertensi akibat kehamilan (PIH) dan hidramnion. Janin yang berasal dari ibu yang menderita diabetes (IDM) beresiko tinggi mengalami makrosomia (pertumbuhan janin yang berlebihan) dan kelainan congenital (Reeder, dkk. 2011:321)

(2) Hipertensi

Penyakit hipertensif mempersulit 5 hingga 10 persen kehamilan; bersama perdarahan dan infeksi, mereka membentuk suatu trias yang mematikan, yang berperan besar dalam angka kesakitan serta angka kematian ibu. pada kasus kehamilan dengan hipertensi, *sindrom preeklamsia*, baik terisolasi maupun bertumpang tindih dengan hipertensi kronis, merupakan yang paling berbahaya (Cunningham, dkk, 2012: 740)

(3) Penyakit jantung

Kehamilan yang disertai penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan memberatkan penyakit jantung dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Keluhan utama yang dikemukakan adalah cepat merasa lelah, jantung berdebar-debar, sesak napas disertai kebiruan, edema tungkai atau terasa berat saat kehamilan muda (Marmi, 2011: 161-162).

(4) TBC (Tuberculosis)

Efek TB pada kehamilan tergantung pada beberapa faktor antara lain tipe, letak dan keparahan penyakit, usia kehamilan saat menerima pengobatan antituberkulosis, status nutrisi ibu hamil, ada tidaknya penyakit penyerta, status imunitas, dan kemudahan mendapatkan fasilitas diagnosa dan pengobatan TB (Khanzima, 2010:35).

(5) HIV/AIDS

Kehamilan bisa berbahaya bagi wanita dengan HIV atau AIDS selama persalinan dan melahirkan karena bisa menyebabkan keguguran, demam, infeksi dan kesehatan menurun, infeksi serius setelah melahirkan,

yang sukar untuk di rawat dan mungkin mengancam jiwa ibu (Vera, 2015:17).

(6) Asma

Penyakit asma dan kehamilan kadang-kadang bertambah berat atau malah berkurang. Dalam batas yang wajar, penyakit asma tidak banyak mempengaruhi kelamin. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan tukaran O₂ dan CO₂. (Manuaba, 2010:336).

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 (Anggraini, 2010:67).

4) Riwayat Kebidanan

a) Menstruasi

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur atau tidaknya menstruasi, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan

sakit waktu menstruasi disebut *disminorea* (Estiwidani dkk, 2008:62). Selain hal tersebut, riwayat menstruasi juga bisa dijadikan gambaran untuk membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery-EDD*) yang sering disebut taksiran *partus*. Dengan menggunakan rumus Neagle hari+7 bulan-3 tahun+1 untuk siklus 28 hari. Sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus hari+14 bulan-3 tahun+1 (Marmi, 2011:178).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan, persalinan dan anak sebelumnya perlu dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan yang lalu. Persalinan ibu yang lalu dilakukan secara spontan atau buatan, lahir aterm atau premature, ada perdarahan, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dan dimana tempat melahirkan. Riwayat anak juga perlu dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro, 2007:212).

Sedangkan masa nifas yang lalu perlu juga dikaji untuk mengetahui untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi (Nursalam, 2008:89). Selain itu, juga perlu mengkaji

riwayat laktasi anak untuk mengetahui berapa lama ibu pernah menyusui, adakah keluhan atau tidak saat menyusui (Wiknjosastro, 2007:212).

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil (Prawirohadjo, 2010:175).

Berdasarkan Wiknjosastro tahun 2005 menjelaskan bahwa selain hal tersebut, ibu hamil juga perlu dikaji jadwal antenatal care (ANC) meliputi teratur/tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat ANC, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya serta imunisasi *tetanus toxoid* (TT) sudah/belum, kapan, berapa kali (Febriyanti, 2013:92).

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 (Saifuddin, 2010:87).

d) Riwayat Keluarga Berencana

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang pernah dipakai dan berapa lama memakai alat kontrasepsi dan adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati dkk, 2008:99).

5) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui status gizi hamil ibu sebelum dan selama hamil apakah mengalami perubahan, frekuensi makan, jenis makanan, kualitas dan kuantitas makanan, serta berapa banyak ibu minum dalam 1 hari (Manuaba, 2010:310).

b) Eliminasi

Saat trimester III biasanya ibu akan mengalami peningkatan frekuensi berkemih pada TM 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. Sedangkan untuk masalah buang air besar (BAB) ibu akan merasakan ketidaknyaman seperti 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, 2011:134 & 137).

c) Istirahat

Sejatinya ibu hamil sangat dianjurkan untuk beristirahat yang cukup, setidaknya delapan jam pada malam hari dan dua jam di siang hari (Saifuddin, 2011:287).

d) Personal Hygiene

Kebersihan diri harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk berkeringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Selain itu, juga kebersihan mulut dan gigi perlu mendapat perhatian karena seringkali muah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Kuswanti, 2014:128).

e) Aktivitas

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil jika sudah memasuki usia kehamilan lebih dari 24 minggu yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan

seperti sakit pinggang, bengkak di kaki, dll (Kemenkes RI, 2015:21). Ibu juga tidak dianjurkan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2011:287).

f) Sexual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan dan tidak dianjurkan bila ketuban sudah pecah karena bisa menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014:131).

g) Riwayat Ketergantungan

Menurut Marmi tahun 2011 menjabarkan bahwa riwayat ketergantungan meliputi:

(1) Merokok

Kebanyakan wanita mengetahui bahwa mereka tidak boleh merokok pada masa kehamilan meskipun mereka tidak mengetahui bahaya yang sebenarnya.

Wanita yang merokok pada masa kehamilan pertama dan melahirkan bayi sehat mungkin tidak percaya bahwa merokok membawa resiko.

(2) Alcohol

Masalah signifikan yang ditimbulkan oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan saraf terkait-alkohol membuat klinis wajib menanyakan asupan alkohol dan mengingatkan wanita efek potensial alkohol jangka panjang pada bayi yang dikandungnya.

(3) Obat terlarang

Mengidentifikasi penggunaan obat pada masa hamil sangat penting. Membantu wanita yang ingin berhenti merokok, mengidentifikasi janin dan bayi beresiko. Wanita yang menggunakan obat-obatan terlarang, akan menyebabkan keterlambatan perkembangan janin, retardasi mental atau bahkan kematian.

(Marmi, 2011:141-142)

6) Riwayat psikososial dan 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).

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya, frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, tingkat kesadaran (Rahayu, 2009:7). Adapun langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Guna mengetahui keadaan umum ibu apakah keadaannya baik atau memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, lemah atau buruk yaitu kurang atau tidak memberi respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009:90).

b) Kesadaran

Tingkat kesadaran dari seorang klien bisa dibagi menjadi 4 yaitu *composmenthis*, *somnolen*, *koma* dan *apatis* (Nursalam, 2008:219).

c) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu memiliki faktor hipertensi atau hipotensi/tidak dengan batas normal tekanan darah pada ibu hamil adalah 90/60- 130/90 mmHg (Manuaba, 2010:138).

(2) Nadi

Guna mengetahui frekuensi nadi yang dihitung tiap 1 menit dengan batas normal 60-100x/menit (Prawirohardjo, 2010:316).

(3) Suhu

Batas normal suhu tubuh yaitu $35,8^{\circ}\text{C}$ – 37°C (Mandriwati, 2008). Kurang dari 35°C dapat merupakan gejala dari preeklampsia, penyakit jantung, kekurangan albumin dalam darah (Manuaba, 2007:140).

(4) Respiration Rate (RR)

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

d) Antropometri

(1) Tinggi Badan

Diukur untuk mengetahui apakah ibu mengalami resiko tinggi atau tidak, batas normal ibu adalah 145 cm (Nursalam, 2008:184).

(2) Berat Badan

Kenaikan berat badan pasien selama hamil dapat diketahui. Penambahan berat badan rata-rata 0,3 - 0,5 kg/minggu, tetapi nilai normal untuk penambahan berat badan selama kehamilan adalah 9-12 kg (Alimul, 2008:173). Namun sumber lain menjelaskan sebagai berikut

Tabel 2.5
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, 2011. 180.

(3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Tujuan dilakukannya pengukuran LILA adalah untuk mengetahui status gizi ibu hamil, dengan batas lingkar lengan normal yaitu 23,5 cm (Wiknjosastro,

2007:103). Cara mengukur LILA ibu adalah dengan cara

- (a) Tetapkan posisi bahu (acromion) dan siku (olecranon).
- (b) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku.
- (c) Tentukan titik pada 1/3 bagian atas lengan.
- (d) Lingkarkan pita LILA tepat pada titik 1/3 bagian atas lengan.
- (e) Pita jangan terlalu ketat dan jangan pula terlalu longgar.
- (f) Pembacaan skala yang tertera pada pita (dalam cm).

Hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengukuran LILA adalah:

- (a) Apabila orang tidak kidal, pengukuran dilakukan pada lengan kiri, sedangkan pada orang kidal dilakukan pada lengan kanan.
- (b) Lengan dalam posisi bebas (tanpa lengan baju tanpa pelapis).
- (c) Pastikan lengan tidak tegang atau kencang.
- (d) Pastikan pita LILA tidak dalam kondisi kusut.

(Yusari, 2014:4)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Sulistyawati, 2011:175).

(2) Muka

Dikaji apakah muncul *cloasma gravidarum*, yang biasa muncul pada wanita hamil pada umur kehamilan 12 minggu karena pengaruh hormone kortikosteroid palsenta (Wiknjosastro, 2007:108).

(3) Mata

Dikaji untuk mengetahui keadaan *konjungtiva* dan *sclera*, kebersihan mata, ada kelainan atau tidak dan adakah gangguan penglihatan seperti rabun jauh/dekat (Sulistyawati, 2009:178).

(4) Hidung

Dikaji agar dapat mengetahui terdapat benjolan atau tidak (Alimul, 2008:181).

(5) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi,

warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, *et al.* 2007:352).

(6) 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). Selain itu juga perlu dilakukan pengkajian pada gigi, yaitu tentang kebersihan gigi, *caries* atau tidak serta gangguan pada mulut (bau mulut) (Alimul, 2008:187).

(7) Leher

Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat penonjolan terutama pada kelenjar tyroid yang berhubungan dengan kejadian abortus, hipertiroid dapat menyebabkan abortus (Wiknjosastro, 2007:113).

Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya penyakit hipotiroid dan hipertiroid dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Wanita hipertiroid beresiko mengalami preeclampsia dan gagal jantung. Hipotiroid jarang terjadi pada masa kehamilan jika wanita terus mendapatkan pengobatan tiroid, biasanya levoiroksin. Tanpa obat-obatan yang tepat, bayi baru lahir dapat mengalami hipotiroidisme. Bendungan vena

kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau aneurisma vena (Manuaba, 2007:162).

(8) Payudara

Payudara harus diperiksa untuk mendeteksi setiap massa yang mungkin ganas, 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).

(10) Abdomen

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pembesaran abdomen atau perut, adanya jaringan parut, luka bekas operasi, dan pergerakan janin (Nursalam, 2008:189). Selain itu juga perlu diperhatikan adanya linea nigra/alba dan striae gravidarum lividae/albican (Anonim, 2016:27). Ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit. Perubahan tersebut bisa berbentuk garis kecoklatan yang dimulai dari puser (umbilicus) sampai ke tulang pubis yang disebut *linea nigra* (Kurnia, 2009:193). Adapun linea alba adalah garis yang berwarna putih. Cara mengetahui atau

menentukan kehamilan primi atau multi pada ibu hamil adalah dengan melihat garis-garis memanjang atau gurat (Striae) meliputi striae albican (gurat yang berwarna putih untuk multigravida) dan striae lividae (gurat yang berwarna biru untuk primigravida (Azzahra, 2013:38).

(11) Genitalia

Pemeriksaan genitalia eksterna pertama adalah vulva yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada varises, luka, kemerahan, nyeri, pembesaran kelenjar bartolini dan adanya pengeluaran pervaginam. Kedua yaitu perineum untuk mengetahui ada atau tidak bekas luka dan lain-lain (Sumarni, 2016:6).

(12) Anus

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

Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, *et al.* 2007:539).

(13) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk mengetahui adanya *oedema* atau tidak, adanya varises, reflex patella positif atau negative, betis merah lembek atau keras (Wiknjastro, 2007:98).

3) Pemeriksaan Khusus

Menurut Manuaba pada tahun 2008 terdapat cara untuk memeriksakan klien yang disebut dengan palpasi. Palpasi adalah pemeriksaan dengan indera peraba yaitu tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin (Manuaba, 2008:188). Adapun cara melakukan palpasi menggunakan metode Leopold adalah sebagai berikut:

a) Leopold I

Menurut Marmi pada tahun 2011 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.
- (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.

(Marmi, 2011: 167)

Adapun variasi menurut Knebel, Leopold I digunakan untuk menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas panggul (Mustaghfiroh, 2017:



Gambar 2.11
Pemeriksaan Leopold I

Sumber : Kuswanti, 2014. 105

b) Leopold II

Langkah-langkah yang dilakukan dalam 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.

(Marmi, 2011: 167-168)

Variasi menurut Budin, kegiatan ini dilakukan untuk menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus (Mustaghfiroh, 2017:9).

Variasi menurut Ahfeld, pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut (Mustaghfiroh, 2017:9)



Gambar 2.12
Pemeriksaan Leopold II

Sumber : Kuswanti, 2014. 106

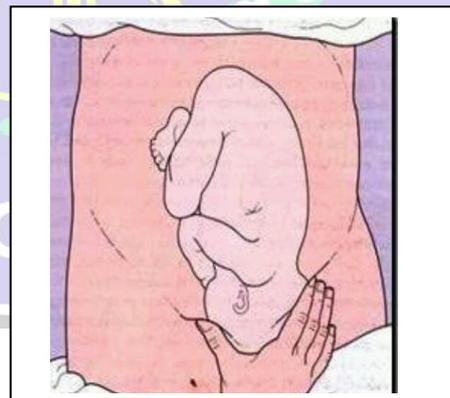
c) Leopold III

Palpasi Leopold III ini dilakukan dengan tujuan untuk bagian janin yang berada disebelah bawah uterus ibu.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- (1) Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman bagi klien.
- (2) Bagian terendah janin dicekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.
- (3) Ditentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan ditentukan apakah sudah mengalami *engagement* atau belum.

(Kuswanti, 2014:107)



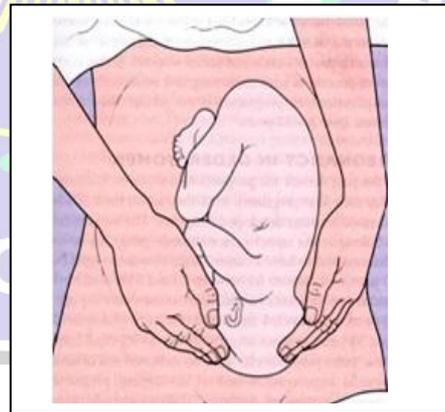
Gambar 2.13
Pemeriksaan Leopold III

Sumber : Kuswanti, 2014. 107

d) Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak di bawah, juga dapat menentukan berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul (Kuswanti, 2014:107). Langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam melakukan Leopold IV adalah sebagai berikut:

- (1) Periksa mengubah sikapnya menjadi ke arah kaki klien.
- (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.



Gambar 2.14
Pemeriksaan Leopold IV

Sumber : Kuswanti, 2014. 108

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 (Marmi, 2011:187). Menurut Manuaba tahun 2010 jika kedua tangan divergen, maka bagian terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul (PAP). Sedangkan bila tangan konvergen maka bagian terbesar dari kepala belum masuk PAP (Manuaba, 2010:309).

e) Penurunan Kepala

Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan perlimaan bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di bagian simfisis pubis).

Penurunan kepala janin adalah:

- (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 rongga panggul.
- (3) 3/5 jika sebagian (3/5) 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 simpisis 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.

(Nuraisah, dkk. 2012:77)

f) Pemeriksaan Osborn Test

Menurut Winkjosastro (2007:231), tujuan Osborn test adalah untuk mengetahui adanya DKP (Disposisi Kepala Panggul) pada ibu hamil. Prosedur pemeriksaan test Osborn ini adalah sebagai berikut:

(1) Dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu.

(2) Tangan kiri mendorong janin masuk/ ke arah PAP.

Apabila kepala sudah masuk PAP tanpa penghalang, maka hasil tes Osborn adalah negative (-). Apabila

kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan di atas

simpisis, maka tonjolan diukur dengan dua jari telunjuk

dan jari tengah tangan kanan. Apabila lebar tonjolan

lebih dari 2 jari, maka hasil test Osborn adalah positif

(+). Apabila lebar tonjolan kurang dari 2 jari, maka

hasil test Osborn adalah ragu-ragu (\pm). Dengan pertambahan usia kehamilan, ukuran kepala diharapkan bisa menyesuaikan dengan ukuran panggul (Moulase). Cara lain agar kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan di atas simfisis. Apabila telunjuk lebih rendah dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah negative (-). Apabila jari telunjuk dan jari tengah sejajar, maka hasil test Osborn adalah ragu-ragu (\pm). Apabila jari telunjuk lebih tinggi dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah positif (+) (Winkjosastro, 2007:231).

g) Pemeriksaan TFU dengan Mc Donald

Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obstetric dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

(1) Tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (durasi kehamilan dalam bulan).

(2) Tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu)

(Saifuddin, 2010:93)

Tabel 2.6
TFU Mc Donald

Usia Kehamilan	Dalam cm	Tinggi Fundus
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah antara umbilicus dan prosessus foideus
29-35 minggu	UK dalam minggu = cm (± 2 cm)	
36 minggu	3 cm (± 2 cm)	Pada prosesus foideus

Sumber : Saifuddin, 2010. 93

h) Taksiran Berat Janin (TBJ)

Jika ingin mengetahui taksiran berat janin bisa menggunakan tinggi fundus uterus (TFU), untuk mengetahuinya dihitung dengan cara bila janin sudah masuk ke PAP maka TFU dikurangi 11. Namun, jika kepala belum masuk PAP maka TFU dikurangi 12 kemudian dikalikan 155 (Manuaba, 2008:231).

i) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengar bunyi menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus (Alimul, 2008:183). Detak jantung janin : lokasi *punctum maximum*, frekuensinya teratur atau tidak. Denyut jantung janin normal 120-160x/menit. Jika ditemukan DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 180x/menit merupakan tanda-tanda yang perlu diwaspadai pada janin (Varney, *et al.* 2007:348).

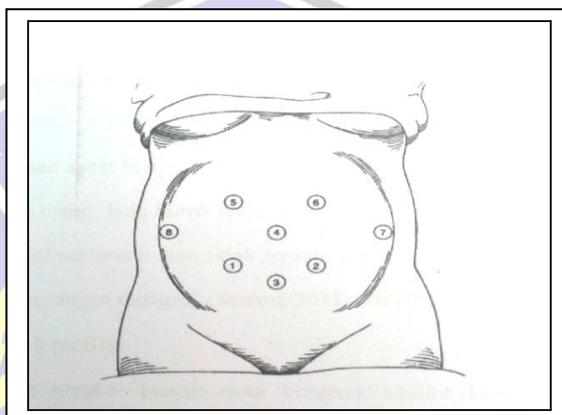
Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3 kali 5 detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga dan 5 detik kelima dalam satu menit.

Contoh:

- (1) (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136 kali permenit, DJJ normal.
- (2) (10-14-9) kesimpulannya tidak teratur, frekuensi 132 kali permenit, janin dalam keadaan asfiksia.
- (3) (8-7-8) kesimpulannya teratur, frekuensi 92 kali permenit, janin dalam keadaan asfiksia.

Jadi, kesimpulan interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga dan kelima dalam satu menit tidak boleh lebih dari dua (Kumalasari, 2015:52). Untuk letak *punctum*

maksimum pada kehamilan dengan posisi normal dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 2.15
Lokasi Normal Punctum Maksimum

Sumber: Wheeler, 2014. 145.

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Panggul

(1) Pemeriksaan Panggul Luar

Menurut Kuswanti tahun 2014, pemeriksaan panggul luar dilakukan meliputi:

- (a) *Distantia spinarum*, jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (normalnya $\pm 24-26$ cm).
- (b) *Distantia cristarum*, jarak antara crista iliaca kanan dan kiri (normalnya $\pm 28-30$ cm).

(c) Conjugata eksterna (baudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (normalnya ± 18 cm).

(d) Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain (normalnya 80-90 cm).

(Kuswanti, 2014:48)

(2) 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 $> 90^\circ$ (Marmi, 2011:178).

b) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan Darah

(a) Hemoglobin

Nilai batas normal untuk anemia pada perempuan hamil ditrimester pertama dan ketiga

yaitu tidak kurang 11,0 g/dl, sedangkan ditrimester kedua tidak kurang 10,5%l (Saifuddin, 2011:775).

(b) Golongan Darah

Umumnya, khalayak ramai mengetahui dua jenis penggolongan darah saja yakni system ABO dan system Rhesus. Sebenarnya masih ada penggolongan dasar berdasarkan system yang lain. Pada system ABO, yang menentukan golongan darah adalah antigen A dan B, sedangkan Rh (Rhesus) faktor, golongan darah ditentukan oleh antigen Rh (Kusmiyati, 2012:9).

Kondisi ini akan menjadi masalah jika sebuah pasangan memiliki Rhesus berbeda karena hal ini akan menimbulkan anti Rhesus (penghancuran sel darah merah) atau hemolitik. Kondisi ini dapat menyebabkan kematian janin di dalam rahim, atau jika lahir menderita hati yang bengkak, anemia, kuning (*jaundice*) dan gagal jantung (Hani, 2013:78).

(c) Pemeriksaan HBSag

Pemeriksaan HBsAg berguna untuk diagnose infeksi virus hepatitis B. Selain itu, juga bermanfaat untuk menetapkan bahwa hepatitis akut yang

diderita disebabkan oleh virus B atau superinfeksi dengan virus lain. Seperti HBsAg positif dengan IgM anti HBeAg positif menunjukkan infeksi virus hepatitis akut (Ceris, 2015:8).

(2) Pemeriksaan Urine

Menurut Fraser, dkk (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. Protein akibat kontaminasi oleh leukore vagina, atau penyakit seperti infeksi saluran perkemihan atau gangguan hipertensi pada kehamilan

Berikut cara memeriksa dan melihat hasil dari reduksi dan protein dengan metode benedict:

- (a) Masukkan 2,5 cc reagen benedit kedalam tabung reaksi
- (b) Tambahkan urine 4 tetes
- (c) Panaskan dalam air mendidih 5 menit atau dengan api spiritus 2 menit, jaga jangan sampai mendidih
- (d) Angkat tabung dan baca hasilnya

Hasil :

- (a) Negatif : tetap biru atau kehijauan
- (b) Positif + : hijau kekuningan keruh
- (c) Positif ++ : kuning keruh
- (d) Positif +++ : jingga atau lumpur keruh
- (e) Positif ++++ : merah bata keruh

(Fraser, dkk. 2009:255)

c) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk menegakkan diagnosa pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat yaitu rangka janin dan kantong kehamilan (Kuswanti, 2014:52).

2. Interpretasi Data

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

hamil trimester tiga, hampir sebagian (44,44%) mengalami keluhan flatulen atau kembung, hampir sebagian lagi (33.33%) mengalami heartburn dan konstipasi, dan sebagian kecil (5.56%) mengalami hemoroid (Ummah, 2014:11). Masalah lain yang mungkin timbul adalah nokturia, keputihan, kram pada kaki, napas sesak, sakit punggung atas dan bawah serta varises pada kaki (Kuswanti, 2014:62).

3. Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi, seperti makrosomia, IUGR, dll (Anonime, 2014:71).

4. Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak, contohnya seperti merujuk secara dini, atau merujuk tepat waktu (Iriyani, 2012:33).

5. Intervensi

Menurut Varney dkk, tahun 2004, perencanaan merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Febryanti, 2013:89).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

Kriteria hasil :

- 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.

Intervensi :

- 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.

- c. 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.

- d. 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.

- e. 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).

- f. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

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

- g. 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.

(Varney, *et al.* 2007:237)

a. Masalah 1 : Flatulen (Kembung)

Tujuan : Kembung teratasi

Criteria : Ibu bisa menerima keadaannya saat ini dan tidak cemas

- 1) Jelaskan penyebab terjadinya kembung pada ibu.

R/ Ibu mengerti penyebab perut kembung saat hamil adalah bertambahnya hormon progesteron dalam tubuh ibu. Hormon ini akan membuat relaksasi pada jaringan otot halus diseluruh tubuh termasuk pada saluran pencernaan sehingga sistem pencernaan dalam tubuh berjalan dengan lambat dan tidak teratur.

- 2) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang mengandung gas terlebih dahulu.

R/ Makanan yang mengandung gas dapat meningkatkan akumulasi gas dalam usus besar sehingga organ pencernaan melambat.

3) Beritahu ibu untuk mengunyah makanan secara sempurna.

R/ Makanan yang lembut akan memudahkan organ pencernaan dalam mencernanya.

4) Anjurkan ibu untuk melakukan latihan atau senam ringan secara teratur.

R/ Latihan dapat membuat organ tubuh menjadi lebih rileks.

5) Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola kebiasaan buang air besar yang normal.

R/ Hal ini dapat membuat organ pencernaan menjadi terbiasa.

(Ummah, 2014:11).

b. Masalah 2 : Heartburn (Nyeri Ulu Hati)

Tujuan : Nyeri ulu hati teratasi dengan baik

Criteria : Ibu mengerti cara mengatasi nyeri

1) Anjurkan ibu untuk makan makanan dalam porsi kecil secara perlahan-lahan.

R/ Membantu organ pencernaan dalam mencerna makanan secara optimal.

2) Anjurkan ibu untuk minum minuman hangat

R/ Minuman hangat membantu dalam mempercepat organ dan jaringan bekerja.

3) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan pedas serta yang mengandung kafein seperti kopi dan teh.

R/ Dapat menghambat bekerjanya organ pencernaan.

- 4) Anjurkan ibu untuk mempertahankan postur tegak, terutama setelah makan.

R/Mempertahankan tubuh agar hati atau dada tidak tertekan oleh perut ibu.

- 5) Beritahu ibu untuk memposisikan kepala lebih tinggi dari kaki saat berbaring.

R/ Memperlancar sirkulasi dalam tubuh.

- 6) Anjurkan ibu untuk tidak mencampur makanan berlemak dan manis dalam satu waktu serta memisahkan makanan cair dan padat.

R/ Memudahkan system pencernaan dalam mengolahh makanan yang masuk ke dalam tubuh.

(Anindyajati, 2015:56)

c. Masalah 3 : Konstipasi

Tujuan : konstipasi dapat teratasi dengan baik

Criteria : Ibu dapat menerima perubahan fisiologis yang dialami dan mengerti cara mengatasinya

- 1) Anjurkan ibu untuk membiasakan untuk tidak menahan rasa ingin BAB.

R/Jika ibu sering menahannya maka hal ini akan memperbesar resiko konstipasi karena feses akan menjadi keras.

- 2) Anjurkan ibu meningkatkan intake cairan, serat dalam diet.

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

- 3) Anjurkan ibu untuk menghindari makan dalam porsi besar, tetapi makanlah sedikit tetapi sering.

R/ Hal ini memudahkan organ pencernaan untuk mencerna makanan dalam jumlah yang tidak terlalu banyak.

- 4) 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.

- 5) Beritahu ibu untuk menghindari stress dan cemas.

R/ Organ pencernaan akan bekerja secara optimal bila tidak ada tekanan apapun dari ibu.

(Sembiring, 2015:9)

d. Masalah 4 : Haemorroid

Tujuan : haemorroid dapat ditangani

Criteria : Ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada dirinya selama kehamilan

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan diet makanan yang mengandung serat, buah-buahan dan sayuran.

R/ Berfungsi untuk membantu melancarkan pencernaan dan memperkecil terjadinya hemoroid.

- 2) Beritahu ibu untuk minum air putih yang cukup (8-12 gelas/hari).

R/ Intake cairan yang cukup dapat membantu usus dalam mencerna makanan yang sehingga mempermudah defekasi dan mengurangi keharusan mengejan yang berlebihan.

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak mengerjakan pekerjaan yang berat dan lebih sering melakukan olahraga ringan (senam) dan jalan-jalan santai.

R/ Jika ibu melakukan pekerjaan berat akan menyebabkan peregangan . sphincter ani terjadi berulang kali, dan semakin lama penderita mengejan maka akan membuat peregangannya bertambah buruk.

- 4) Beritahu ibu untuk tidak berdiri atau duduk terlalu lama.

R/ posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama merupakan factor resiko hernia, karena saat duduk pintu hernia dapat menekan.

(Ningrum, 2014:88)

e. Masalah 5 : Nokturia

Tujuan : Nokturia dapat dijalani dengan normal oleh ibu

Criteria : Ibu merasa nyaman dengan keadaannya

- 1) Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing.

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

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

R/Bahan diuretik akan menambah frekuensi berkemih.

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK.

R/Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih.

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

R/Mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari.

(Varney, *et al.* 2007:312)

f. Masalah 6 : Keputihan

Tujuan : Keputihan dapat diatasi

Criteria : Ibu mengerti cara mengatasi keputihan

- 1) Beritahu ibu untuk lebih meningkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.

R/ Menjaga kebersihan diri ibu dan mencegah ibu dari keringat berlebih.

- 2) Anjurkan ibu memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.

R/ Kuman dan bakteri mudah sekalin berkembang dalam keadaan yang lembab.

- 3) Anjurkan ibu untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

R/ Makanan yang banyak mengandung antioksidan dapat menjauhkan ibu dari serangan kuman dan bakteri di sekitarnya.

(Kuswanti, 2014:96)

g. Masalah 7 : Kram pada Kaki

Tujuan : Kram pada ibu dapat diatasi dengan baik

Criteria : Ibu mengerti cara mengatasi kram

- 1) Beritahu ibu penyebab dari kram pada kaki ibu.

R/ Adanya perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai.

- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

R/ Membuat sirkulasi darah dalam tubuh menjadi lancar kembali.

- 3) Anjurkan ibu atau keluarga untuk melakukan kompres hangat pada daerah yang mengalami kram.

R/Kompres hangat pada daerah yang kram akan memperlancar suplai O₂ ke antar jaringan tubuh.

- 4) Ajarkan ibu cara berbaring yang benar yaitu posisi miring kiri.

R/Memperlancar sirkulasi O₂ dan asupan nutrisi melalui aliran darah untuk janin.

- 5) Ajarkan ibu cara bangun dari tempat tidur yang benar, yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu.

R/ Posisi bangun yang benar dapat memperkecil terjadinya trauma pada janin karena terjepit oleh perut ibu.

- 6) Beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi kalsium yang sudah diberikan.

R/ Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang pada janin dan mencegah kerusakan gigi pada ibu.

(Ikhtiarini, 2015:42)

h. Masalah 8 : Napas Sesak

Tujuan : Ibu mengerti penyebab sesak yang terjadi

Criteria : Ibu nampak tenang dan dapat menerima perubahan yang terjadi

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas.

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

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

R/Menghindari penekanan diafragma.

- 3) Anjurkan ibu senam hamil teratur.

R/Merelaksasi otot-otot.

- 4) Anjurkan ibu menghindari kerja keras.

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

- 5) Anjurkan ibu berdiri merengangkan lengannya di atas kepala.

R/Peregangan tulang meringankan penarikan nafas.

(Varney, *et al.* 2007:218)

i. Masalah 9 : Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Tujuan : Nyeri dapat diatasi dengan baik dan benar

Criteria : Ibu dapat mengatasinya dengan baik dan tampak tenang

1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

R/ Merilekskan tubuh agar tidak terjadi tegangan yang bisa menyebabkan ibu merasakan pegal-pegal.

2) Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri dan punggung disangga menggunakan bantal.

R/ Dapat meluruskan punggung sehingga memperkecil terjadinya nyeri atau pegal-pegal pada ibu.

3) Beritahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat atau mengangkat beban yang berat.

R/ Mengangkat beban berat atau pekerjaan yang berat dapat membuat punggung bekerja ekstra dalam menopang perut ibu.

4) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

R/Memperlancar suplai O₂ keseluruh tubuh.

5) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase ringan pada daerah yang mengalami pegal-pegal.

R/ Merilekskan kembali jaringan-jaringan dan membuat sirkulasi dara menjadi lancar.

- 6) Anjurkan ibu untuk tetap diet gizi seimbang dan mengonsumsi terapi yang sudah diberikan.

R/ Mencegah terjadinya kekurangan nutrisi dan menambah mineral yang dibutuhkan ibu selama hamil.

(Ikhtiarini, 2015:72)

j. Masalah 10 : Varises pada Kaki

Tujuan : Varises tidak terjadi atau dapat diatasi

Criteria : Tidak tampak tanda-tanda varises pada kaki

- 1) Anjurkan ibu untuk tidur dalam posisi kaki ditinggikan sewaktu berbaring.

R/ Memperlancar aliran darah ke seluruh jaringan.

- 2) Beritahu ibu untuk menjaga agar kaki tidak bersilangan.

R/ Kaki yang bersilangan dapat menyebabkan vena menjadi tersumbat dan bertumpuk satu sama lain.

- 3) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

R/ Berdiri atau duduk terlalu lama dapat mengakibatkan vena menjadi tertekan.

- 4) Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil.

R/ Memperlancar peredaran darah dalam tubuh.

- 5) Beritahu ibu untuk menghindari pakaian atau korset yang ketat.

R/ Memperlambat peredaran darah dalam tubuh menuju antar jaringan.

(Kuswanti, 2014:118)

k. Masalah 11 : Cemas dan Takut Menghadapi Persalinan

Tujuan : Ibu dapat mempersiapkan persalinan dengan baik

Criteria : Ibu tampak tenang saat menjelang persalinan

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum HPL atau 2 minggu setelah HPL.

R/Mempersiapkan dengan matang apa saja yang dibutuhkan jika sewaktu-waktu ibu akan bersalin.

- 2) Berikan motivasi kepada suami dan keluarga dalam mendampingi ibu.

R/Dukungan keluarga dalam hal ini akan membantu ibu dalam mempersiapkan dirinya menjadi ibu dan dapat menyambut bayinya dengan senang hati.

- 3) Usahakan tenaga kesehatan selalu mendampingi ibu dalam trimester III agar ibu tidak cemas dalam menghadapi persalinan.

R/Tenaga kesehatan memegang peranan penting karena tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi dan mendengar keluhan ibu.

- 4) Anjurkan keluarga untuk membuat ibu merasa nyaman dan aman saat berada di rumah.

R/ Suasana yang kurang nyaman dan hal yang membuat ibu tidak nyaman dapat membuat ibu jadi merasa tertekan dan semakin takut menghadapi persalinan.

5) Anjurkan ibu untuk lebih meningkatkan lagi pendekatan spiritualnya kepada Tuhannya.

R/ Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan kenyamanan dan ketenangan ibu dalam berpikir rasional.

(Ikhtiarini, 2015:53).

6. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, *et al.* 2007:319). Penatalaksanaan asuhan kebidanan ini dapat dilakukan mandiri maupun kolaborasi atau melakukan rujukan bila perlu melakukannya (Rukiyah, 2010:56).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.

- b. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- c. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi.
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan.
- e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

Selain kelima poin di atas, terdapat juga standar partisipasi klien, dimana klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan meliputi:

- a. Klien dan keluarga mendapatkan informasi tentang:
 - 1) Status kesehatan saat ini.
 - 2) Rencana tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan.
 - 4) Peran petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan.
 - 5) Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.
- b. Klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan.
- c. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang diberikan, menandakan seberapa jauh rencana tindakan

dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2008:211). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut telah dianggap efektif jika memang benar efektif dalam penatalaksanaannya (Varney, *et al.* 2007:312).

Dalam Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus-menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar.
- b. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

8. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan untuk pencatatan asuhan kebidanan yang meliputi:

- a. Data subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dll. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

c. Asesmen

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

d. Planning

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

(Nurasiah, 2012:234)

Menurut Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan meliputi:

a. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.

- b. Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan ketaqwaan kebidanan. Asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk psikososial cultural secara menyeluruh/ holistik yang berfokus pada perempuan (Yulifah, 2014:56).

1. Pengkajian Data Dasar

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Nursalam, 2008:160).

1) Biodata yang diambil untuk pasien (suami, istri)

- a) Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan

dengan pasien lainnya.

- b) Umur : Wanita yang berusia lebih dari 34 tahun cenderung menjalani *section caesarea* (Fraser *et al*, 2009:596). Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II dan hipertensi kronis (Varney *et al*, 2007:691)
- c) Agama : Untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut.
- d) Suku Bangsa : Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui status ekonomi keluarga.

- g) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan.

(Nursalam, 2008:168)

2) Keluhan Utama

Menurut Puswandari, keluhan yang sering diutarakan oleh ibu seperti nyeri perut bagian bawah yang menjalar sampai ke bagian belakang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina (Purwandari, 2014:3). 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 (Manuaba, 2012:173).

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Calon ibu mengetahui bahwa penyakitnya dapat memperburuk atau berpeluang menyebabkan bayi sakit atau meninggal (Fatimah, 2016: 97).

(1) Asma

Asma berdampak penting bagi ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Dampak yang terjadi dapat

berupa kelahiran prematur, usia kehamilan muda, hipertensi pada kehamilan, abrupsi plasenta, korioamnionitis, dan seksio sesaria (Chairunnisa, 2016:11).

(2) Penyakit Jantung

Perubahan fisiologi terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan frekuensi denyut jantung menyebabkan peningkatan serambi kiri jantung yang mengakibatkan edema pada paru. Edema paru merupakan gejala pertama dari mitral stenosis, terutama terjadi pada pasien yang telah mengalami antrialis fibrilasi. Terjadi peningkatan keluhan nafas pendek yang progresif. Penambahan volume darah kedalam sirkulasi sistemik/autotransfusi sewaktu his atau kontraksi uterus menyebabkan bahaya saat melahirkan (Saifuddin, 2009: 769).

(3) Diabetes Mellitus

Pada persalinan yang memerlukan tenaga ibu dan kerja rahim akan memerlukan glukosa banyak, maka bisa terjadi hipoglikemia atau koma (Mochtar, 2011 : 124).

(4) Gonorea

Pada tahap lanjut, neisseria gonorrhoeae diisolasikan dengan ruptur membrane yang premature, kelahiran premature, korioamnionitis, dan infeksi pascapersalinan. Konjungtivis gonokokal (ophthalmia neonatorum), manifestasi tersering dari infeksi prenatal, umumnya ditransmisikan selama proses persalinan (Saifuddin, 2009: 925).

(5) Pneumonia

Pneumonia yang terjadi saat persalinan perlu pertolongan yang cepat dengan mempercepat persalinan kala II. Keadaan ini sering dijumpai pada persalinan terlantar sehingga membahayakan jiwa janin maupun ibunya. Dalam menghadapi keadaan penyakit pneumonia pada saat persalinan, bidan sebaiknya merujuk penderita sehingga mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di tempat dengan fasilitas yang cukup (Manuaba, 2012:337).

(6) Hipertensi

Pada ibu dengan penyakit hipertensi, janin bertumbuh kurang wajar (dismaturitas), dilahirkan premature atau mati dalam kandungan. Sering juga terjadi solusio plasenta yang mempunyai akibat buruk

pada ibu maupun anak. Angka kematian anak kira-kira 20% (Wiknjosastro, 2008:446).

(7) HIV/AIDS

Transmisi vertical virus AIDS ibu terhadap janinnya telah terbukti, tetapi belum jelas diketahui kapan transmisi perinatal itu terjadi. Dalam persalinan SC, bukan indikasi penurunan resiko infeksi kepada bayi yang dilahirkan. Perawatan pasca salin perlu memperhatikan kemungkinan penularan melalui pembalut wanita, lokea, luka episiotomi, ataupun SC (Wiknjosastro, 2008:556-558).

b) Riwayat Penyakit dan Kesehatan Klien

(1) Anemia

Ibu yang anemia tidak dapat menoleransi kehilangan darah seperti perempuan sehat tanpa anemia. Pada waktu persalinan, kehilangan darah 1.000 ml tidak mengakibatkan kematian pada ibu sehat, tetapi pada ibu anemia, kehilangan darah kurang dari itu dapat berakibat fatal. Ibu anemia juga meningkatkan resiko operasi atau penyembuhan luka segera, sehingga luka dapat terbuka seluruhnya (Citaningtyas, 2014:85).

(2) Varises

Bahaya varises dalam persalinan baik yang di vulva maupun vagina ataupun yang ditungkaai ialah kemungkinan pecahnya pembuluh darah. Selain bahaya perdarahan yang kemungkinan terjadi berakibat fatal, dapat pula terjadi emboli udara (Wiknjosastro, 2008:403).

(3) Gonorrhea

Bayi yang dilahirkan dari ibu penderita gonorrhea dapat menderita konjungtivitis, gonorrhea neonatorum, atau disebut juga blenorea neonatorum (Wiknjosastro, 2008:407).

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 (Anggraini, 2010:67).

4) Riwayat Kebidanan

a) Menarche

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur atau tidaknya menstruasi, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan

sakit waktu menstruasi disebut *disminorea* (Estiwidani dkk, 2008:62). Selain hal tersebut, riwayat menstruasi juga bisa dijadikan gambaran untuk membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery-EDD*) yang sering disebut taksiran *partus*. Dengan menggunakan rumus Neagele hari+7 bulan-3 tahun+1 untuk siklus 28 hari. Sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus hari+14 bulan-3 tahun+1 (Marmi, 2011:157).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan, persalinan dan anak sebelumnya perlu dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan yang lalu. Persalinan ibu yang lalu dilakukan secara spontan atau buatan, lahir aterm atau premature, ada perdarahan, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dan dimana tempat melahirkan. Riwayat anak juga perlu dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro, 2007:212). Sedangkan masa nifas yang lalu perlu juga dikaji untuk mengetahui untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi (Nursalam, 2008:190). Selain itu, juga perlu mengkaji riwayat laktasi anak untuk mengetahui

berapa lama ibu pernah menyusui, adakah keluhan atau tidak saat menyusui (Wiknjosastro, 2007:212).

c) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil (Prawirohadjo, 2010:175).

Berdasarkan Febriyanti tahun 2013 menjelaskan bahwa selain hal tersebut, ibu hamil juga perlu dikaji jadwal antenatal care (ANC) meliputi teratur/tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat ANC, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya serta imunisasi *tetanus toxoid* (TT) sudah/belum, kapan, berapa kali (Wiknjosastro, 2005).

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 (Saifuddin, 2010:87).

Lama kala I pada fase laten biasanya berlangsung hingga di bawah 8 jam dan pada fase aktif biasanya terjadi pembukaan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan

lengkap (10 cm) (Sukarni dkk, 2015:213). Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Lama kala III untuk primigravida 30 menit dan multigravida 15 menit. Lama kala IV 2 jam (Manuaba, 2012: 173-174).

d) Riwayat Keluarga Berencana

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang pernah dipakai dan berapa lama memakai alat kontrasepsi dan adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati dkk, 2008:99).

5) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Wiknjosastro, 2008:55).

b) Eliminasi

Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan memperlambat turunnya bagian terendah janin, menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri,

mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan (Anonim, 2007: 7).

c) Aktivitas

Pada kala I apabila kepala janin telah masuk sebagian ke dalam PAP serta keuban pecah, klien dianjurkan duduk atau berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring kanan atau kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kanan atau kiri tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur terutama pada kala I – IV (Marmi,2011:128).

d) Personal Hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah, ketuban menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga (Nurasiyah dkk, 2012:52)

e) Sexual

Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014:66).

f) Riwayat Ketergantungan

Menurut Marmi tahun 2011 menjabarkan bahwa riwayat ketergantungan meliputi:

(1) Merokok

Kebanyakan wanita mengetahui bahwa mereka tidak boleh merokok pada masa kehamilan meskipun mereka tidak mengetahui bahaya yang sebenarnya. Wanita yang merokok pada masa kehamilan pertama dan melahirkan bayi sehat mungkin tidak percaya bahwa merokok membawa resiko.

(2) Alcohol

Masalah signifikan yang ditimbulkan oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan saraf terkait-alkohol membuat klinis wajib menanyakan asupan alkohol dan mengingatkan wanita efek potensial alkohol jangka panjang pada bayi yang dikandungnya.

(3) Obat terlarang

Mengidentifikasi penggunaan obat pada masa hamil sangat penting. Membantu wanita yang ingin berhenti merokok, mengidentifikasi janin dan bayi beresiko. Wanita yang menggunakan obat-obatan terlarang, akan

menyebabkan keterlambatan perkembangan janin, retardasi mental atau bahkan kematian.

(Marmi, 2011:139)

6) Riwayat Psikososial dan Budaya

Pada trimester III klien merasa tidak feminine lagi karena perubahan tubuhnya, kekuatan akan kelahiran bayinya, stress keluarga karena adanya perasaan sekarat selama persalinan berlangsung. Faktor-faktor situasi, seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etik, serta status sosial ekonomi (Marmi, 2011 : 127).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Keadaannya baik atau memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, lemah atau buruk yaitu kurang atau tidak memberi respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009:264).

b) Kesadaran

Tingkat kesadaran dari seorang klien bisa dibagi menjadi 4 yaitu *composmentis*, *somnolen*, *koma* dan *apatis* (Nursalam, 2008:186).

c) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diawal kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan (Varney,dkk.2007:686). Tekanan darah juga harus dipantau tiap 2-4 jam sekali, kecuali jika tidak normal. Tekanan darah juga harus dipantau dengan sangat cermat setelah anestetik epidural atau spinal. Pada ibu pre-eklampsia atau hipertensi esensial selama kehamilan, persalinan lebih meningkatkan tekanan darah (Fraser, 2009:453).

(2) Nadi

Frekuensi nadi merupakan indicator 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 (Copper, 2009:453).

(3) Suhu

Batas normal suhu tubuh yaitu 35,8-37 (Mandriwati, 2008:83). Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah persalinan. dianggap normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰C 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, dkk. 2007:687).

(4) Pernapasan

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Sulistyawati, 2011:175).

(2) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011:174). Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik preeclampsia (Varney, 2007:89).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeclampsia (Romauli, 2011:134).

(4) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah yang mudah berdarah. Karies gigi atau keropos gigi dapat

menjadi sumber infeksi. Lidah bersih atau kotor (Marmi, 2011:48).

(5) Hidung

Dikaji agar dapat mengetahui terdapat benjolan atau tidak (Alimul, 2008:197).

(6) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007:253).

b) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011:174). Hipotiroidisme sulit dideteksi selama masa hamil karena banyak gejala hipotiroidisme seperti keletihan, penambahan berat badan dan konstipasi yang menyerupai gejala-gejala kehamilan (Sudarti, 2012:32).

c) Dada

Simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak, retraksi dinding dada atau tidak. Hal ini untuk mengetahui apakah ada tumor atau kanker.

d) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papilla 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).

e) 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. Umbilicus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Bekas *Sectio Caesarea* dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetric yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser, 2009:258).

f) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskorsiasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan

menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2011:170). Tanda-tanda inpartu pada vagina terdapat pengeluaran pervagina berupa *bloody slym*, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka sebagai tanda gejala kala II (Manuaba, 2012). Pada kala III keluaranya perdarahan secara tiba-tiba, tampak tali pusat menjulur di depan vulva menandakan pelepasan plasenta, terjadi robekan perineum yang dibagi menjadi 4 yaitu:

Table 2.7
Derajat Laserasi pada Jalan Lahir

No	Derajat Laserasi	Lokasi Derajat
1	Derajat satu	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
2	Derajat dua	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
3	Derajat tiga	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani eksterna
4	Derajat empat	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot pingter ani eksterna dan dinding depan rectum

Sumber : Winkjosastro, 2008:121

g) Anus

Kemajuan kepala janin cenderung menelang persalinan akan menyebabkan penonjolan pada rectum (Varney, 2007:120).

h) Ekstremitas

Jari-jari kaki melengkung setiap kali kontraksi muncul, kram pada bokong, pada dan betis merupakan tanda gejala yang terjadi pada masa akhir fase transisi (Sudarti, 2012:49). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflex patella negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan post partum dan atrofi dari ovarium (Romauli, 2011:176).

3) Pemeriksaan Khusus

a) Palpasi

Palpasi merupakan 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 (Copper, 2009:259-261)

b) Menentukan TBJ (Taksiran Berat Janin)

Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut:

(tinggi fundus dalam cm - n) x 155 = berat (gram). Bila kepala di atas atau pada spina ischiadika maka n = 12, bila kepala di bawah spina ischiadika maka n = 11 (Kuswanti, 2014:75).

c) Penurunan Kepala

Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan perlukaan bagian kepala janin yang bisa dipalpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di bagian simfisis pubis).

Penurunan kepala janin adalah:

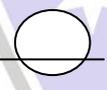
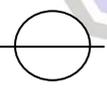
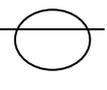
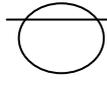
- (1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
- (2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- (3) 3/5 jika sebagian (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
- (4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

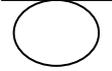
(5) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.

(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.

(Nuraisah, dkk. 2012:77).

Table 2.8
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaam

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul

	= 0/5	H IV	Di perineum
---	-------	------	-------------

Sumber : Manuaba, 2012: 121

d) Auskultasi

Untuk memantau DJJ (Denyut Jantung Janin), gunakan sebuah fetoskop Pinnards atau Doppler guna memantau DJJ dalam rahim ibu, untuk menghitung DJJ permenit gunakan jarum detik jam dinding atau jam tangan. Tentukan titik tertentu dinding abdomen dimana DJJ terdengar paling kuat. Nilai DJJ selama dan segera setelah kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih 160 kali per menit. Kegawatan janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih 180 kali per menit (Nuarasiah, 2012:76).

e) His

Pemeriksaan his selama 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 (Prawirohardjo, 2009:98).

(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 (Marmi, 2012:156).

(3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uterus (Prawirohardjo, 2009).

(4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Winkjosastro, 2008:58).

4) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam adalah pembukaan serviks dalam cm atau jari, pendataran serviks (*effacement*) tipis atau tebal; bagian terbawah janin (kepala, bokong, serta posisinya); turunnya kepala menurut bidang hodge; ketuban sudah pecah atau belum; menonjol atau tidak; promontorium teraba atau tidak, linea inominata tidak teraba seluruhnya; sacrum cekung; spina

ischiadika tidak menonjol; sudut arkus pubis cukup lebar (Mochtar, 2012:67).

5) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Panggul

(1) Pemeriksaan Panggul Luar

Menurut Kuswanti tahun 2014, pemeriksaan panggul luar dilakukan meliputi:

- (a) *Distantia spinarum*, jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (normalnya $\pm 24-26$ cm).
- (b) *Distantia cristarum*, jarak antara crista iliaca kanan dan kiri (normalnya $\pm 28-30$ cm).
- (c) *Conjungata eksterna* (baudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (normalnya ± 18 cm).
- (d) Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain (normalnya 80-90 cm).

(Kuswanti, 2014:98)

(2) 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 ischiadika tidak teraba, *os. sacrum* mempunyai inklinasi ke belakang dan sudut arkus pubis $> 90^\circ$ (Marmi, 2011:65).

b) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan Darah

(a) Hemoglobin

Nilai batas normal untuk anemia pada perempuan hamil ditrimester pertama dan ketiga yaitu tidak kurang 11,0 g/dl, sedangkan ditrimester kedua tidak kurang 10,5% (Saifuddin, 2011:775).

(b) Golongan Darah

Umumnya, khalayak ramai mengetahui dua jenis penggolongan darah saja yakni system ABO dan system Rhesus. Sebenarnya masih ada penggolongan dasar berdasarkan system yang lain. Pada system ABO, yang menentukan golongan darah adalah antigen A dan B, sedangkan Rh (Rhesus) faktor, golongan darah ditentukan oleh antigen Rh (Kusmiyati, 2012:142).

Kondisi ini akan menjadi masalah jika sebuah pasangan memiliki Rhesus berbeda karena hal ini

akan menimbulkan anti Rhesus (penghancuran sel darah merah) atau hemolitik. Kondisi ini dapat menyebabkan kematian janin di dalam rahim, atau jika lahir menderita hati yang bengkak, anemia, kuning (*jaundice*) dan gagal jantung (Hani, 2013:85).

(2) Pemeriksaan Urine

Urin yang dikeluarkan selama persalinan harus diperiksa untuk adanya glukosa, keton dan protein (Fraser, 2009:453).

2. Interpretasi Data

G_{≥1}P₀>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 :

- a. Kala I fase laten kemungkinan terdapat masalah ibu gelisah menahan rasa sakit.
- b. Kala I fase aktif ada kemungkinan terdapat kecemasan dalam menghadapi persalinan.
- c. Kala II bisa timbul masalah ibu tidak tahu cara mengejan yang benar.
- d. Kala III masalah yang dapat timbul bisa berupa ibu merasa lelah dan plasenta belum lahir.

- e. Kala IV masalah yang mungkin timbul bisa berupa terdapat robekan jalan lahir.

(Purwandari, 2014:4-9)

3. Diagnosa atau Masalah Potensial

a. Kala I

Ada kemungkinan terjadinya persalinan dengan kala I lama

(Purwandari, 2014:4).

b. Kala II

- 1) Kekurangan asupan cairan
- 2) Infeksi (Winkjosastro, 2008:93)
- 3) Kram pada tungkai (Varney, dkk. 2007: 722)

c. Kala III

Menurut Winkjosastro masalah yang kemungkinan timbul dalam persalinan kala III adalah sebagai berikut:

- 1) Retensio plasenta
- 2) Avulse tali pusat
- 3) Plasenta yang tertahan

(Winkjosastro, 2008:118)

d. Kala IV

- 1) Atonia uteri
- 2) Robekan vagina, perineum atau serviks
- 3) Subinvolisio sehubungan dengan kandung kemih penuh.

(Winkjosastro, 2008:118)

4. Tindakan atau Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (Iriyani, 2012).

5. Intervensi

G_{≥1}P₀>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 : Persalinan berjalan dengan normal dan bayi lahir dengan sehat.

Kriteria :

- a. KU baik, kesadaran komposmentis.
- b. TTV dalam batas normal.
 - 1) T: 100/60 – 130/90 mmHg.
 - 2) S: 36 – 37°C.
 - 3) N: 80–100x/menit.
 - 4) R: 16 – 24x/menit.
- c. His minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik.

- d. Kala I pada primigravida <13 jam sedangkan multi gravida <7 jam.
- e. Kala II pada primigravida <2 jam sedangkan pada multigravida <1 jam.
- f. Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif.
- g. Kala III pada primigravida <30 menit sedangkan multigravida <15 menit.
- h. Plasenta lahir spontan, lengkap.
- i. Perdarahan <500 cc.

(Wiknjosarto, 2008: 79-87)

Berdasarkan tahap-tahap persalinan, intervensi dalam persalinan dapat dibagi menjadi 4 yaitu kala I, kala II, kala III dan kala IV, lebih jelasnya sebagai berikut ini:

a. Kala I

- 1) Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik.

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

- 2) Berikan dukungan moral pada ibu.

R/ Dapat membantu ibu merasa lebih tenang.

- 3) Jelaskan pada ibu tentang proses persalinan.

R/Memudahkan jalannya kala II

- 4) Anjurkan ibu untuk memilih yang akan mendampingi saat persalinan

R/Meningkatkan tingkat kenyamanan ibu dalam proses persalinan berlangsung.

- 5) Tawarkan pada ibu posisi yang nyaman untuk ibu dan memberitahu teknik cara pernapasan yang baik saat ada his.

R/Teknik pernapasan dapat membantu ibu merasa tenang dan tidak mudah lelah jika proses pengeluaran janin berlangsung.

- 6) Tawarkan ibu untuk makan atau minum bila tidak ada his.

R/Ibu yang kekurangan cairan dan nutrisi bisa berdampak pada kekuatan dan frekuensi his selama persalinan.

- 7) Sarankan ibu untuk tidak menahan kencing.

R/Kandung kemih yang penu dapat menyebabkan his terganggu.

- 8) Lakukan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali meliputi : pembukaan serviks, penurunan kepala, TD, suhu dan kontraksi, nadi dan DJJ setiap 30 menit.

R/Mengetahui kemajuan persalinan ibu dan untuk mengetahui keadaan ibu janin .

- 9) Jaga kebersihan ibu terutama alat genetalia dan batasi periksa dalam terlalu sering.

R/Mencegah terjadinya infeksi.

- 10) Dokumentasikan hasil asuhan yang diberikan.

R/Digunakan sebagai rekam medic yang bisa digunakan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

(Nurasiah, 2012:242-243)

b. Kala II

1) Mengenal gejala dan tanda kala dua.

R/Pengenalan tanda secara menyeluruh dapat memutuskan tindakan yang segera dilakukan.

(1) Mendengar dan melihat tanda gejala kala dua meliputi:

- (a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan spingterani membuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

R/Persiapan yang dilakukan dengan matang seperti persiapan alat dan obat dan peralatan lainnya dapat meminimalisir terjadinya human error dalam pemberian asuhan persalinan normal.

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/ kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup.

(a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.

(b) Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

(3) Pakai celemek.

(4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

(5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

(6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak kontaminasi pada alat suntik).

3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

R/Pembukaan serviks 10 cm akan mencegah terjadinya rupture portio dan keadaan janin yang baik bisa tertolong dengan prosedur persalinan normal.

(7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya 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 arah depan ke belakang.

(b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

(c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

(8) Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap.

(a) Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

(9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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.

(10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

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

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

4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan 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 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 temuan yang ada.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

(12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah dipeluk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

(13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

(a) Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif.

(b) Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang di antara kontraksi).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - (f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi**
- R/Mempersiapkan tempat maupun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta memakai peralatan yang dipakai untuk menolong proses persalinan.
- (16) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- (17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (18) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

R/Menolong kelahiran kepala bayi dengan tepat mencegah terjadinya robekan vulva dan perineum.

Lahirnya Kepala

- (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 atau bernafas atau bernafas cepat dan dangkal.
- (21) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan 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 di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

- (22) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- (23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- (24) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk meyanggah kepala lengan dan siku sebelah bawah menggunakan 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. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

R/Penanganan BBL yang benar akan mencegah terjadinya hipotermi dan mengetahui kelainan bayi sedini mungkin.

- (26) Lakukan penilaian bayi baru lahir sebagai berikut

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

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

Jika bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur mekonium, menangis atau bernafas normal/tidak megap-megap dan bergerak aktif, lakukan langkah 26.

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah-langkah resusitasi.

(27) Keringkan tubuh bayi.

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi mantap di atas perut ibu.

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

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

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

(31) Setelah 2 menit pasca persalinan , jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi 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 pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

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

(c) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

(33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan putting payudara ibu.

(34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

(Winkjosastro, 2008:79-97)

c. Kala III

8) Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

R/Pengecekan dan mempercepat pengeluaran plasenta.

- (35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- (36) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi 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 ke arah belakang – atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.
- (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Pengeluaran plasenta

- (38) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas. Mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

(a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

(b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

(1) Beri dosis ulang oksitosin 10 UI IM.

(2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Ulang penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual.

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

Jika selaput ketuban obek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaputnya yang tertinggal.

(40) Rangsangan taktil (masase) uterus

(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).

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

d. Kala IV

9) Menilai perdarahan

R/ Selaput ketuban yang tertinggal akan menyebabkan perdarahan.

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

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

(Winkjosastro, 2008:114-121)

10) Melakukan prosedur pasca persalinan

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

(45) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan biarkan bayi tetap kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

(a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

(b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

(c) Setelah bayi selesai menyusu dalam 1 jam pertama, beri vitamin K 1 mg intramuscular dipaha kiri dan salpe/tetes mata antibiotika.

(46) Lakukan pemeriksaan fisik BBL

(47) Setelah satu jam pemberian injeksi vitamin K1 diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan.

Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

(48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

(a) 2- 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

(b) Setiap 15 menit pertama pasca persalinan.

(c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
- (49) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan.
- (a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (52) Pantau tanda-tanda bahaya pada setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰C).
- (a) Jika terdapat napas cepat, retraksi dinidng dada bawah yang berat, sulit bernafas, merintih, lakukan rujukan.
 - (b) jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

- (53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (57) Dikontaminasi 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 tandavital dan kala IV.

a. Masalah dalam Kala I

- 1) Cemas menghadapi proses persalinan

Tujuan : Menurunkan tingkat kecemasan pada ibu.

Kriteria : Ibu tampak tenang.

Intervensi

- 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.

(Wiknjosastro, 2008:113)

- 2) Ketidaknyaman menghadapi proses persalinan.

Tujuan : Ibu merasa nyaman dengan proses persalinan yang sedang dihadapinya.

Kriteria : Ibu merasa tenang, nyeri punggung berkurang.

Intervensi

- a) Ajarkan ibu cara melakukan relaksasi saat his berlangsung.

R/Peralihan rasa nyeri ibu dengan cara memperhatikan teknik pernapasan yang benar saat terjadi his dengan menghirup udara melewati hidung dan keluarkan perlahan lewat mulut.

- b) Anjurkan ibu untuk melakukan beberapa gerakan dan perubahan posisi.

R/Mobilisasi ibu dapat mempengaruhi frekuensi his dalam persalinan, terutama posisi miring kiri. Hal ini dapat mempercepat penurunan kepala janin.

- c) Berikan *massage* pada ibu.

R/ *Massage* atau pijatan pada abdomen (*effleurage*) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif

- d) Lakukan terapi kompres panas atau dingin.

R/Kompres panas dapat meningkatkan suhu local pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Sedangkan kompres dingin sangat berguna untuk mengurangi ketegangan otot dan nyeri dengan menekan spasme otot (lebih lama daripada kompres panas).

- e) Lakukan *akupresur* pada ibu.

R/Akupresur lebih tepat pada persalinan daripada akupuntur karena mudah dilakukan sendiri dan terutama bermanfaat bagi nyeri punggung.

(Arifin, 2008:127)

3) Gangguan Eliminasi (BAK)

Tujuan : Ibu merasa nyaman dalam melewati persalinan kala I

Kriteria : Ibu tidak mengalami gangguan atau hambatan saat ingin BAK.

Intervensi:

a) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

R/Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat penurunan bagian terbawah janin, dan memungkinkan terjadinya partus macet. Selain itu juga menyebabkan ibu menjadi semakin tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu serta meningkatkan resiko infeksi saluran kemi pasca melahirkan.

b) Hindari terlalu sering melakukan katerisasi selama proses persalinan.

R/ Katerisasi hanya dilakukan pada kandung kemih yang penuh, dan ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi atau secara mandiri. Selain itu akan menyebabkan rasa sakit, menimbulkan resiko infeksi dan perlukaan melalui kemih ibu.

b. Masalah dalam Kala II

1) Cara meneran yang salah

Tujuan : Ibu dapat meneran yang terfokus pada abdomen dan anus.

Kriteria : ibu dapat meneran dengan benar dan efektif sesuai bimbingan bidan atau tenaga kesehatan lainnya.

Intervensi

a) Anjurkan ibu untuk memilih pendamping persalinan

R/Membuat ibu merasakan kenyamanan dan merasa diperhatikan oleh anggota keluarganya.

b) Tawarkan ibu untuk mendapatkan posisi yang nyaman dan beritahu teknik napas yang baik saat ada his.

R/Posisi ibu saat persalinan akan mempengaruhi cepat atau lambatnya penurunan kepala janin.

c) Ajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar.

R/Kedua lengan diletakkan pada lipatan paha dan kepala ibu diangkat sambil melihat perut, menarik nafas lewat hidung sambil ditahan kemudian dikeluarkan lewat mulut (Nurasiah, 2012:240-241).

d) Beritahu ibu agar tidak menutup matanya saat akan mengejan atau saat terdapat kontraksi.

R/Selain untuk melihat dan mengontrol apa yang harus dilakukan jaga agar pembuluh darah di sekitar mata tidak pecah. Usahakan selalu melihat ke perut. Sambil istirahat, lakukan bernapas pendek pendek lewat mulut.

- e) Beritahu ibu untuk tidak mengangkat bokong saat ingin mengejan.

R/Mengangkat bokong dapat menyebabkan terjadi robekan pada vagina dan perineum (Purwandari, 2013:6).

2) Kekurangan asupan cairan.

Tujuan : Ibu terhindar dari gejala dan tanda dehidrasi.

Kriteria :

- a) Nadi 76-100x/menit.
- b) Urin jernih, produksi urin 30 cc/jam.

Intervensi

- a) Anjurkan ibu untuk minum.

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

- b) Jika dalam waktu 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 obstetric dan bayi baru lahir.

R/Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan resiko terjadinya dehidrasi.

(Yeyeh, 2009:120)

3) Infeksi

Tujuan : Tidak terjadi infeksi selama proses persalinan

Kriteria : TTV normal, KU baik dan cairan ketuban jernih serta tidak berbau.

Intervensi

- a) Lakukan perawatan parietal setiap 4 jam.

R/Membantu meningkatkan kebersihan, mencegah terjadinya infeksi uterus asenden dan kemungkinan sepsis.

- b) Catat tanggal dan waktu pecah ketuban.

R/Dapat terjadi infeksi jika ketuban pecah dalam 12 jam terakhir.

- c) Lakukan pemeriksaan vagina hanya bila sangat perlu, dengan menggunakan teknik aseptik.

R/Pemeriksaan vagina berulang meningkatkan resiko infeksi endometrial.

- d) Pantau suhu, nadi dan sel darah putih.

R/Peningkatan suhu atau nadi lebih dari 100 dpm dapat menandakan infeksi.

- e) Gunakan teknik aseptis bedah pada persiapan peralatan.

R/Menurunkan resiko kontaminasi dengan cara memakai masker dan penutup kepala, mencuci tangan 7 langkah, pemakaian sarung tangan dan celemek (jubah), persiapan ibu, memelihara sterilisasi lokasi persalinan, menggunakan

teknik persalinan yang aman, dan sterilisasi dari ruang persalinan dan alat-alat persalinan.

f) Berikan antibiotic sesuai indikasi.

R/Digunakan dengan kewaspadaan karena pemakaian antibiotic dapat merangsang pertumbuhan yang berlebih dari organism resisten.

(Lesmana, 2014:51)

g) Luruskan tungkai ibu inpartu

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

h) Atur posisi dorsofleksi

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

i) Jangan lakukan pemijatan pada tungkai

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

(Varney, dkk, 2007:722)

c. Masalah dalam Kala III

1) Ibu kelelahan

Tujuan : Ibu sudah tidak merasakan kelelahan lagi

Kriteria : TTV dalam batas normal dan ibu menyatakan bahwa ibu masih memiliki cukup tenaga.

- a) Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum kepada ibu.

R/Makanan atau asupan cairan yang cukup akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi atau kontraksi tidak teratur (Purwandari, dkk, 2014:9).

- b) Kaji TTV yaitu nadi dan tekanan darah.

R/Nadi dan tekanan darah dapat menjadi indicator terhadap status hidrasi dan energy ibu.

- c) Anjurkan ibu untuk relaksasi dan istirahat di antara kontraksi.

R/Mengurangi bertambahnya keletihan dan menghemat energy yang dibutuhkan untuk persalinan.

- d) Sarankan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu.

R/Dukungan emosional khususnya dari orang-orang yang berarti bagi ibu dapat memberikan kekuatan dan motivasi bagi ibu.

(Lesmana, 2014:32)

- 2) Plasenta belum lahir

Tujuan : Plasenta dapat dikeluarkan dengan lengkap.

Kriteria : Tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

Intervensi

- a) Jika plasenta terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengedan,.

R/ jika dapat merasakan plasenta dalam vagina, keluarkan plasenta tersebut.

- b) Pastikan kandung kemih sudah kosong.

R/Jika diperlukan lakukan kateterisasi kandung kemih.

- c) Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 unit IM.
Jika belum dilakukan pada penanganan aktif kala III.

R/Pemberian oksitosin dapat membantu uterus berkontraksi dengan baik.

- d) Jangan berikan ergometrin.

R/Pemberian ergometrin dapat menyebabkan kontraksi uterus yang tonik, yang bisa memperlambat pengeluaran plasenta.

- e) Jika plasenta belum dilahirkan setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus terasa berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat terkendali.

R/Tali pusat akan memanjang jika plasenta sudah terlepas.

- f) Jika traksi pusat terkendali belum berhasil, cobalah untuk melakukan pengeluaran plasenta secara manual.

R/Plasenta manual dilakukan jika ibu mengalami perdarahan setelah 30 menit plasenta tidak lahir.

- g) Jika perdarahan terus berlangsung, lakukan uji pembekuan darah sederhana.

R/Menghentikan perdarahan.

- h) Jika terdapat tanda-tanda infeksi (demam, secret vagina yang berbau) berikan antibiotic.

R/Menghindari terjadinya infeksi pada ibu.

- i) Raba bagian dalam uterus untuk mencari sisa plasenta.

R/Eksplorasi manual uterus menggunakan teknik yang serupa dengan teknik yang digunakan untuk mengeluarkan plasenta yang tidak keluar.

(Rukiyah, 2010:59)

Selain itu, menurut Saifuddin sebelum dilakukannya plasenta manual, perlu dilakukan terlebih dahulu:

- j) Pasang infuse drip oksitosin 20 unit dalam 500 cc NS atau RL dengan 40 tetesan per menit.

R/Pemberian infuse NS atau RL dapat menggantikan cairan tubuh ibu yang hilang akibat perdarahan.

(Permani, 2013:43).

- k) Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual di tempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kapabilitas kegawatdaruratan obstetri.

R/Menghindari terjadinya angka kematian ibu (Kamariyah, 2014:32).

3) Avulse tali pusat

Tujuan : Avulsi tidak terjadi, plasenta lahir lengkap

Kriteria : Tali pusat utuh

Intervensi

- a) Palpasi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada saat kontraksi.

R/Pastikan terlebih dahulu apakah plasenta sudah terlepas atau belum.

- b) Saat plasenta terlepas, lakukan pemeriksaan dalam hati-hati.

R/Jika mungkin cari tali pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso-kranial pada uterus.

- c) Setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus dan periksa plasenta.

R/Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada lagi bagian plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam rahim.

- d) Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit, tangani sebagai retensio plasenta.

R/Mencegah terjadinya kematian pada ibu.

(Winkjosastro, 2008:119)

d. Masalah dalam Kala IV

- 1) Robekan jalan lahir

Tujuan : Robekan vagina, perineum atau serviks dapat teratasi.

Kriteria :

- a) Vagina, perineum atau serviks dapat terjahit dengan baik.
- b) Perdarahan kurang dari 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.
R/Menggantikan cairan yang sudah hilang dari ibu.
 - (2) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar.
R/Meminimalisir darah yang keluar pervaginam dan mencegah ibu kehilangan banyak darah.
 - (3) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetri.

R/Ibu dapat pelayanan yang lebih tepat dan cepat dalam menangani masalahnya saat ini.

- d) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

R/Sebagai informan pada tenaga kesehatan menangani ibu saat itu.

(Kamariyah, 2014:143)

2) Terjadinya atonia uteri

Tujuan : Atonia uteri dapat diatasi.

Kriteria :

- a) Kontraksi uterus baik.
- b) Perdarahan kurang dari 500 cc.

Intervensi

- 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 eksterna. Berikan suntikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rectal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16-18), pasang infuse dan berikan 500 cc larutan RL yang mengandung 20 unit oksitosin.

R/Jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian IV secara cepat dan dapat dipakai untuk transfuse darah (jika perlu). Oksitosin secara IV cepat merangsang kontraksi

uterus. RL diberikan untuk restorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan.

- c) Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar ulangi KBI.

R/KBI dengan ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi selama 1-2 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan operasi dan transfuse darah.

R/Mencegah ibu kehilangan darah lebih dari 500 cc selama persalinan.

- e) Damping ibu selama merujuk, lanjutkan tindakan KBI dan infuse cairan hingga ibu mencapai tempat rujukan.

(Winkjosastro, 2008:108-110)

Selain intervensi di atas, Nurasiah menambahkan beberapa intervensi sebagai berikut:

- f) Lakukan kompresi bimanual eksterna (KBE) jika dengan KBI perdarahan masih terjadi.

R/KBE merupakan cara kompresi yang dilakukan di antara simfisis dan umbilicus ibu.

- g) Lakukan kompresi aorta abdominalis (KAA) jika KBE dan KBI tidak berhasil menghentikan perdarahan ibu.

R/Meminimalisir terjadinya kematian ibu.

h) Siapkan rujukan.

R/Perdarahan yang tidak berhenti setelah dilakukan kompresi dapat sangat berbahaya bagi ibu.

i) Lanjutkan pemberian infuse drip oksitosin minimal 500 cc/IM hingga sampai ke tempat rujukan dan selama perjalanan dapat dilakukan KAA

R/Mengganti cairan tubuh ibu yang hilang akibat perdarahan.

(Nurasiah, 2012:171-172)

6. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, 2007:194). Penatalaksanaan asuhan kebidanan ini dapat dilakukan mandiri maupun kolaborasi atau melakukan rujukan bila perlu melakukannya (Rukiyah, 2010:19).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.
- b. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- c. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi.
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan.
- e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

Selain kelima poin di atas, terdapat juga standar partisipasi klien, dimana klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan meliputi:

- a. Klien dan keluarga mendapatkan informasi tentang:
 - 1) Status kesehatan saat ini.
 - 2) Rencana tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan.
 - 4) Peran petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan.
 - 5) Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.
- b. Klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan.
- c. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang diberikan, menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2008:194). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut telah dianggap efektif jika memang benar efektif dalam penatalaksanaannya (Varney, 2007:199).

Dalam Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus-menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar.
- b. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

8. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Metode yang digunakan untuk pencatatan asuhan kebidanan yang meliputi:

a. Data subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dll. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

c. Asesmen

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

d. Planning

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

(Nurasiah, 2012:234)

Menurut Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan meliputi:

- a. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
- b. Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan ketaqwaan kebidanan. Asuhan kebidanan juga merupakan aplikasi atau penerapan dari peran, fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kewenangan bidan dan kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai makhluk psikososial cultural secara menyeluruh/ holistik yang berfokus pada perempuan (Yulifah, 2014:56).

1. Pengkajian Data Dasar

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian. Informasi tersebut dapat ditentukan dengan informasi atau komunikasi (Nursalam, 2008:160).

1) Biodata yang diambil untuk pasien (suami, istri)

- a) Nama : Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan

pasien lainnya.

- b) Umur : Wanita yang berusia lebih dari 34 tahun cenderung menjalani *section caesarea* (Fraser *et al*, 2009:596). Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre-eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II dan hipertensi kronis (Varney *et al*, 2007:691)
- c) Agama : Untuk memberikan motivasi dorongan moral sesuai dengan agama yang dianut.
- d) Suku Bangsa : Untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.
- e) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.
- f) Pekerjaan : Untuk mengetahui status ekonomi keluarga.
- g) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan.

(Nursalam, 2008:168)

2) Keluhan Utama

Biasanya hal yang umum terjadi saat setelah melahirkan ibu akan merasakan perdarahan hebat, resah, pusing, gelisah, bahkan ada pula yang sampai mengamuk (Sukarni, 2013:333-334). Selain itu, dalam masa nifas ini tidak sedikit ibu yang mengalami problem kesehatan seperti nyeri, bengkak pada kaki, ketidakmampuan menyusui, dan nutrisi (Islami, dkk.2013:1).

a) Perdarahan Hebat

Perdarahan terbagi menjadi dua yaitu perdarahan primer dan perdarahan sekunder. Dimana beda keduanya adalah pada perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24jam setelah anak lahir dan pada perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam bayi lahir, biasanya hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Larasati, 2015:84).

b) Pusing

Pusing ibu bisa saja terjadi akibat ibu mengalami anemia yang disebabkan karena perdarahan yang hebat yang dialami ibu sehingga sang ibu mengalami kekurangan darah (Sukarni, 2013:335).

c) Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi karena ketakutan ibu akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena haemoroid. Diharapkan pada hari kedua pasca persalinan ibu sudah bisa buang air besar dengan lancar (Kumalasari, 2015:162).

d) Gelisah

Gelisah bisa saja terjadi jika ibu mengalami depresi postpartum atau Baby Blues. Gejala ini timbul seperti halnya wanita yang mengalami proses menstruasi, di mana perubahan hormone mempengaruhi perilaku sang ibu. Biasanya hal ini terjadi pada kurun waktu 1 minggu setelah melahirkan yang biasanya sang ibu akan merasa resah, gelisah, pusing bahkan adapula yang sampai mengamuk seperti orang yang mengalami gangguan kejiwaan (Sukarni, 2013:333-334).

3) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Kehamilan, persalinan dan anak sebelumnya perlu dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan yang lalu. Persalinan ibu yang lalu dilakukan secara spontan atau buatan, lahir aterm atau premature, ada perdarahan, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dan dimana tempat melahirkan. Riwayat anak juga perlu dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati,

kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro, 2007:212). Sedangkan masa nifas yang lalu perlu juga dikaji untuk mengetahui untuk dapat melakukan pencegahan atau waspada terhadap kemungkinan kekambuhan komplikasi (Nursalam, 2008:89). Selain itu, juga perlu mengkaji riwayat laktasi anak untuk mengetahui berapa lama ibu pernah menyusui, adakah keluhan atau tidak saat menyusui (Wiknjosastro, 2007:212).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil (Prawirohadjo, 2010:175).

Berdasarkan Wiknjosastro tahun 2005 menjelaskan bahwa selain hal tersebut, ibu hamil juga perlu dikaji jadwal antenatal care (ANC) meliputi teratur/tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat ANC, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya serta imunisasi *tetanus toxoid* (TT) sudah/belum, kapan, berapa kali (Febriyanti, 2013:92). 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 (Saifuddin, 2010:87).

Lama kala I pada fase laten biasanya berlangsung hingga di bawah 8 jam dan pada fase aktif biasanya terjadi pembukaan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) (Sukarni dkk, 2015:213). Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Lama kala III untuk primigravida 30 menit dan multigravida 15 menit. Lama kala IV 2 jam (Manuaba, 2012: 173-174).

c) Riwayat Keluarga Berencana

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang pernah dipakai dan berapa lama memakai alat kontrasepsi dan adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi (Ambarwati dkk, 2008:99).

4) Riwayat Kesehatan

Data ini digunakan sebagai warning akan adanya penyulit saat persalinan (Sulistyawati, 2011:98).

5) Pola Kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Mengetahui gambaran tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan dan makanan pantangan (Ambarwati,dkk. 2010:227). Angka kecukupan vitamin A ibu nifas mendapat tambahan sebesar 350 µg/hari pada 6 bulan pertama masa menyusui maupun pada 6 bulan kedua untuk memenuhi kebutuhan masa menyusui. Vitamin A dengan dosis tinggi dapat mencegah infeksi pada ibu nifas, kesehatan ibu cepat pulih setela persalinan dan cukup untuk meningkatkan ASI (Safitri, 2013:15). Secara garis besar, penambahan nutrisi pada ibu nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9
Penambahan Nutrisi pada Ibu Menyusui

Zat Gizi	Penambahan	
	Tidak Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2000	+500
Protein (gram)	44	+20
Vitamin A (RE) [†]	800	+400
Vitamin D (IU)	200	+200
Vitamin E (mg α-TE) [†]	8	+3
Vitamin C (mg)	60	+40
Folasin (µg)	400	+100
Niasin (mg NE) ^{//}	14	+5
Tiamin (mg)	1,1	+0,5
Riboflavin (mg)	1,3	+0,5
Vitamin B ₆ (mg)	2	+0,5
Vitamin B ₁₂ (µg)	3	+1
Kalsium (mg)	800	+400
Fosfor (mg)	800	+400
Yodium (µg)	150	+50
Besi (mg)	18	+30-60

Magnesium (mg)	300	+150
Seng (mg)	15	+10

* *Food and Nutrition Board of The National Academy of Sciences-National Research Council*

b) Eliminasi

Segera setelah pascapartum kandung kemih, edema, mengalami kongesti, dan hipotonik yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urin yang berlebihan kecuali perawatan yang diberikan untuk memastikan berkemih secara periodic (Varney, dkk. 2008:961).

c) Istirahat

Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Anggraini, 2010:43).

d) Personal Hygiene

ibu nifas rentan sekali terkena infeksi, oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, seperti: kebersihan pakaian, tempat tidur, pakaian dalam dan lingkungan (Saleha, 2009:75).

e) Aktivitas

Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui (Kumalasari, 2015:167).

f) Sexual

Pengetahuan pasangan kapan dimulai hubungan *intercourse* pascapartum (dapat dilakukan setelah luka episiotomy mambaik dan lochea terhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga) (Kumalasari, 2015:166).

g) Riwayat Ketergantungan

Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dalam tubuh, termasuk pembuluh-pembuluh darah pada uterus sehingga menghambat proses involusi, sedangkan alcohol dan narkotika mempengaruhi perkembangan psikologis bayi dan mengganggu proses *bounding* antara ibu dan bayi (Manuaba, 2012:122).

6) Riwayat Psikososial dan Budaya

Banyak masyarakat dari berbagai budaya percaya akan hubungan asosiatif antara suatu bahan makanan menurut bentuk dan sifatnya dengan akibat buruk yang ditimbulkannya. Makanan panas diberikan untuk menghilangkan perdarahan setelah melahirkan. Menyusui juga dipengaruhi oleh panas dan dingin, panas dipercayai meningkatkan ASI dan dingin mengurangi (Baumali, 2009:18).

Selain itu, menurut Saifuddin kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan, antara lain:

a) Menghindari makanan berprotein seperti ikan atau telur.

- b) Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).
- c) Penggunaan kantong es batu pada masa nifas (2-4 pertama).
- d) Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.
- e) Memisahkan bayi dari ibunya untuk masa yang lama pada 1 jam setelah kelahiran karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi untuk mulai menyusui.
- f) Wanita yang mengalami masa puerpurim diharuskan tidur terlentang selama 40 hari.
- g) Kebiasaan membuang susu jolong.
- h) Wanita setelah melahirkan tidak boleh melakukan gerakan apapun kecuali duduk bersenden ditempat tidur.

(Saifuddin, 2014:130-131)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Guna mengetahui keadaan umum ibu apakah keadaannya baik atau memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, lemah atau buruk yaitu kurang atau tidak memberi respon

yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009:94).

b) Kesadaran

Tingkat kesadaran dari seorang klien bisa dibagi menjadi 4 yaitu *composmenthis*, *somnolen*, *koma* dan *apatis* (Nursalam, 2008:218).

c) Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kegawatdaruratan dan untuk memastikan keadaan umum ibu, batas normal TTV adalah sebagai berikut:

(1) Tekanan Darah

Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ibu memiliki faktor hipertensi atau hipotensi/tidak dengan batas normal tekanan darah pada ibu adalah 90/60- 130/90 mmHg (Manuaba, 2010:146).

(2) Nadi

Guna mengetahui frekuensi nadi yang dihitung tiap 1 menit dengan batas normal 60-100x/menit (Prawirohardjo, 2010:62).

(3) Suhu

Batas normal suhu tubuh yaitu $35,8^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh $> 37^{\circ}\text{C}$ berindikasi bahwa kemungkinan ibu mengalami infeksi (Mandriwati, 2008:19).

(4) Respiration Rate (RR)

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Sulistyawati, 2011:175).

(2) Muka

Dikaji apakah muncul *cloasma gravidarum*, yang biasa muncul pada wanita hamil pada umur kehamilan 12 minggu karena pengaruh hormone kortikosteroid plasenta (Wiknjosastro, 2007:311).

(3) Mata

Dikaji untuk mengetahui keadaan *konjungtiva* dan *sclera*, kebersihan mata, ada kelainan atau tidak dan

adakah gangguan penglihatan seperti rabun jauh/dekat
(Sulistyawati, 2009:132).

(4) Hidung

Dikaji agar dapat mengetahui terdapat benjolan atau tidak (Alimul, 2008:201).

(5) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, *et al.* 2007:273).

(6) Mulut

Saat dalam masa nifas, hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan adalah keadaan bibir lembab atau tidak, pucat atau tidak, dan caries gigi ada atau tidak serta perhatikan ada atau tidaknya stomatitis (Anonim, 2015:34).

b) Leher

Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat penonjolan terutama pada kelenjar tyroid yang berhubungan dengan kejadian abortus, hipertyroid dapat menyebabkan abortus (Wiknjosastro, 2007:251).

c) Payudara

Payudara dikatakan normal jika keadaannya simetris, bersih, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol. Puting susu yang menonjol mempengaruhi *reflex sucking* yang dilakukan bayi. Hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI dan dapat mempengaruhi produksi hormone oksitosin (Aisyah, dkk. 2014:5).

d) Abdomen

Pada abdomen yang harus dilakukan adalah pemeriksaan posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Saifuddin, 2014:124).

e) Genetalia

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Sukarni, dkk. 2013:322-323). Periksa adanya pengeluaran lokhea, apakah warna lokhea sesuai dengan harinya atau mengalami ke-abnormalan (Anonim, 2016:33)

f) Anus

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan

hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, *et al.* 2007:539).

g) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk mengetahui adanya *oedema* atau tidak, adanya varises, reflex patella positif atau negative, betis merah lembek atau keras (Wiknjosastro, 2007:265).

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan dan pengawasan Hemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*.

b) Biakan dan uji sensitivitas

Pemeriksaan ini dilakukan pada luka, *darinase*, atau urin yang berguna untuk mendiagnosa infeksi.

c) *Venografi*

Venografi merupakan metode yang paling akurat untuk mendiagnosa *thrombosis vena profunda*.

d) *Ultrasonografi Dopplerreal-time* dan *Ultrasonografi Doppler Berwarna*

Pemeriksaan menggunakan metode ini adalah metode diagnostic yang tidak *invasif* untuk mendiagnosa *tromboflebitis* dan *thrombosis*.

(Manuaba, 2012:239).

2. Interpretasi Data

P_{APIAH}, post partum, hari pertama sampai 40 hari, persalinan normal, involusi normal, lochea normal, KU baik (Varney, dkk. 2008:959-960). Kemungkinan masalah yang timbul bisa berupa anemia, *Baby Blues*, infeksi (Sukarni, dkk, 2013:333-334), Selain itu sumber lain menyatakan masalah yang kemungkinan timbul seperti nyeri dan ketidakmampuan menyusui (Islami, dkk.2013:1).

3. Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi, seperti subinvolusio, hematoma nifas dan hematoma vulva (Sukarni, dkk. 2013:341-343).

4. Kebutuhan atau Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan

anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak, contohnya seperti merujuk secara dini, atau merujuk tepat waktu (Iriyani, 2012:6).

5. Intervensi

Menurut Varney dkk, perencanaan merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Febryanti, 2013:9).

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

Kriteria :

- a. TTV dalam batas normal (Tekanan darah, suhu, nadi dan RR)
- b. Keadaan umum baik
- c. Kontraksi uterus baik
- (Manuaba, 2012:114)
- d. Laktasi lancar
- e. Lochea normal

- f. Involusi normal
 - g. Keadaan psikologis baik
- (Sulistyawati, 2009:126)

Intervensi

- a. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
R/Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan (Varney, 2007)
- b. Lakukan pemeriksaan TTV, KU, laktasi, involusi dan lochea.
R/Menilai status ibu, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Sofian, 2012:89)
- c. Ajarkan ibu cara melakukan senam nifas.
R/Senam nifas dilakukan karena dapat mengencangkan otot paha, otot panggul serta mengecilkan perut (Kemenkes, 2015:29)
- d. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
R/Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan (Saifuddin, 2009:377).
- e. Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya.
R/Mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan (Sofian, 2012:89).
- f. Berikan pil zat besi pada ibu minimal 40 tablet dan vitamin A 200.000 Unit

R/Pemberian zat besi selama 40 hari pascapartum harus diberikan dan diminum oleh ibu untuk penambahan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Sedangkan vitamin A diberikan pada ibu agar bisa memberikannya kepada bayinya melalui ASI.

(Bahiyatun,2009:129)

a. Masalah 1 : Anemia

Tujuan : Kadar Hb ibu meningkat dan anemia dapat diatasi

Kriteria :

- 1) Hemoglobin >11,5 gr/dL
- 2) Konjunktiva merah muda (tidak pucat)
- 3) Ibu tidak memperlihatkan 5 L (lelah, letih, lesu, lunglai dan lemas)

Intervensi

- 1) Pemberian tablet Fe 40 keping selama 40 hari pertama.

R/Pemberian tablet Fe membantu ibu menambahkan kadar zat besi dalam darah, konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan ibu mengalami konstipasi (CR, dkk. 2014:1).

- 2) Melakukan pengkajian kadar Hb ibu setiap hari.

R/Pengkajian secara bertahap dapat mengidentifikasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.

- 3) Melakukan rehidrasi cairan dengan pemenuhan kebutuhan cairan dengan infuse.

R/Pencegahan dehidrasi akibat kelelahan dan mengganti cairan ibu yang hilang.

- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

R/Istirahat yang cukup dapat membantu ibu dalam pengembalian kondisinya.

- 5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi akan ibu tidak tarak makanan.

R/Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi telur dan ikan. Selain itu anjurkan juga ibu mengonsumsi sayuran hijau seperti bayam.

Anjurkan ibu mencuci sayuran terlebih dahulu sebelum dipotong-potong dan usahakan tidak memotongnya terlalu kecil karena akan dapat mengurangi kadar nutrisi yang terdapat di dalamnya (Fatmawati, 2015:4).

b. Masalah 2 : *Baby Blues*

Tujuan : Baby blues teratasi dengan baik

Kriteria : Ibu dapat menerima keadaan bayinya dan tidak merasa sedih lagi.

Intervensi

- 1) Anjurkan kerabat dekat (sahabat) untuk membicarakan rasa tertekan.

R/Dengan adanya pendengar ibu dapat menceritakan apa saja yang dialaminya saat itu.

- 2) Anjurkan pasangan untuk meluangkan waktu bicara.

R/Pasangan mengetahui keadaan ibu dan tahu apa yang seharusnya dilakukan.

- 3) Anjurkan ibu untuk membiarkan teman dan keluarga membantu merawat anak.

R/Terlibatnya anggota keluarga diharapkan dapat membantu lebih dekatnya anggota keluarga dengan di bayi.

- 4) Beritahu ibu untuk mencari waktu untuk melakukan hobinya.

R/Ibu dapat mengekspresikan dirinya dengan leluasa sehingga berkurang rasa tertekan yang dirasakan ibu.

- 5) Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup.

R/Istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan pasca partum.

- 6) Beritahu ibu untuk menggerakkan badan, jalan kaki keliling sekitar rumah.

R/Mobilisasi secara berkala dapat merilekskan kembali otot ibu.

- 7) Beritahu ibu untuk tetap mengonsumsi makanan gizi seimbang.

R/Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa nifas dapat membantu ibu mempercepat pemulihan.

(Ratnasari, 2016:15-16)

c. Masalah 3 : Infeksi Masa Nifas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan, diharapkan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Kriteria :

- 1) Tidak terjadi infeksi.
- 2) Tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 3) TTV dalam batas normal.
- 4) Leukosit dalam batas normal ($5-10 \times 10^3 / 10^3 \text{UI}$)

Intervensi

- 1) Observasi tanda-tanda infeksi.
R/Untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi.
- 2) Lakukan vulva hygiene.
R/Untuk membersihkan daerah vagina
- 3) Ajarkan pasien untuk personal hygiene.
R/Agar terhindar dari infeksi dan tetap menjaga kebersihan.
- 4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antibiotic
R/Untuk mencegah terjadinya infeksi.
(Wilkinson, 2006 dalam Nammu, 2014:17)

d. Masalah 4 : Nyeri Luka Perineum

Tujuan : Nyeri pada luka perineum bisa diatasi

Kriteria : Ibu mengatakan sudah tidak nyeri lagi pada daerah perineum

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
R/Cuci tangan 7 langkah dengan benar dapat menghindarkan infeksi baik bagi tenaga medis maupun pada ibu dan bayi.
- 2) Observasi tanda-tanda vital.

R/Peningkatan TTV atau TTV dalam batas abnormal dapat mengindikasikan ibu mengalami infeksi.

- 3) Observasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.

R/TFU, kontraksi uterus dan lochea yang abnormal dapat menyebabkan komplikasi bahkan dapat menyebabkan kematian ibu postpartum.

- 4) Observasi tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

R/Identifikasi secara dini dapat mengurangi tingkat kejadian komplikasi, infeksi dan kematian ibu.

- 5) Ajarkan pada ibu cara perawatan luka perineum dengan kompres betadine.

R/Membantu mempercepat penyembuhan luka.

- 6) Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan vulva (genetalia), yaitu mencuci daerah genetalia setelah BAK dan BAB.

R/Mencegah terjadinya infeksi pada saluran kemih.

- 7) Beritahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayuran.

R/Makanan yang mengandung nutrisi seimbang dapat membantu jaringan kembali seperti semula dan mempercepat penyembuhan luka perineum.

- 8) Berikan terapi antibiotic dan analgetik sesuai dengan resep dokter.

R/Mencegah terjadinya infeksi dan mengurangi rasa sakit atau nyeri yang dirasakan ibu.

(Saleha, 2009 dalam Sari,2014:38-39)

e. Masalah 5 : Ketidakmampuan Menyusui

Tujuan : Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.

Kriteria : Terpenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan tidak terjadi bendungan ASI.

Intervensi yang dapat diberikan kepada ibu adalah ajarkan ibu untuk menyusui secara benar, adapun langkah-langkah menyusunya adalah sebagai berikut:

1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara.

R/Cara ini memiliki manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.

R/Posisi ini membantu ibu dan bayi mendapatkan posisi yang nyaman.

3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu.

R/Cara ini dilakukan untuk memudahkan bayi dalam menyusui.

- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

R/Dilakukan untuk mengetahui *reflex rooting* pada bayi ada atau tidak.

- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cara kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi

R/Posisi yang benar dapat menghindari terjadinya puting lecet.

(Sukarni, dkk, 2013:303-306)

f. Masalah 6 : Nyeri setelah Persalinan (*After Pain*)

Tujuan : Nyeri teratasi dengan baik dan ibu bisa mengetahui penyebab rasa sakit.

Kriteria : Ibu tidak merasakan nyeri di daerah perut lagi dan nyaman dengan keadaannya saat masa nifas.

Intervensi

- 1) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin supaya tidak penuh.

R/Kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal dan berdampak pada nyeri after pain.

- 2) Sarankan ibu untuk tidur dengan posisi telungkup dan bantal di bawah perut.

R/Posisi ini menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan nyeri.

- 3) Jika perlu berikan analgesic (parasetamol, asam mefenamat, kodein atau asetaminofen).

R/Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

(Bahiyatun, 2009:123-124)

g. Masalah 7 : Konstipasi

Tujuan :Eliminasi berjalan secara normal dan lancar

Kriteria : ibu tidak takut dan merasakan sakit saat BAB, tidak mengganggu aktivitas dan istirahat, ibu dapat BAB pada hari ke 2-3 dan BAB 1-2 kali perhari dan konsistensi lunak.

Intervensi

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

R/Mobilisasi dini dapat membuat organ bisa lebih cepat bekerja secara optimal setelah persalinan.

- 2) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat

R/Makanan yang mengandung serat seperti agar-agar dan buah dapat membantu memperlancar BAB.

- 3) Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup (8-12 gelas/hari).

R/Minum air putih yang cukup dapat membantu usus dalam mencerna dan melunakkan makanan yang masuk.

- 4) Berikan pencahar berupa supositoria bila diperlukan.

R/Pemberian supositoria diharapkan dapat melunakkan tinja sehingga kontraksi tidak terganggu saat berkontraksi.

(Kumalasari, 2015:162)

6. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, 2007:194). Penatalaksanaan asuhan kebidanan ini dapat dilakukan mandiri maupun kolaborasi atau melakukan rujukan bila perlu melakukannya (Rukiyah, 2010:19).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien.

Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.
- b. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.

- c. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi.
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan.
- e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

Selain kelima poin di atas, terdapat juga standar partisipasi klien, dimana klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan meliputi:

- a. Klien dan keluarga mendapatkan informasi tentang:
 - 1) Status kesehatan saat ini.
 - 2) Rencana tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan.
 - 4) Peran petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan.
 - 5) Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.
- c. Klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan.
- d. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang diberikan, menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2008:231). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang

sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut telah dianggap efektif jika memang benar efektif dalam penatalaksanaannya (Varney, 2007:194).

Dalam Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus-menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar.
- b. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

8. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan untuk pencatatan asuhan kebidanan yang meliputi:

- a. Data subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dll. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

c. Asesmen

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

d. Planning

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

(Nurasiah, 2012:234)

Menurut Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007

tentang Standar Praktik Kebidanan, asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan meliputi:

a. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.

- b. Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian Data Dasar

a. Data Subjektif

1) Identitas Bayi dan Orang Tua

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal berisi identitas ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin (Kemenkes RI, 2011:15).

2) Keluhan Utama

Biasanya ibu atau orang tua bayi mengatakan bahwa bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, tidak sabar untuk menghisap puting (Manuaba, 2010:221). Selain itu mungkin ibu akan mengeluhkan masalah seborrhea, miliariasis, muntah dan gumoh, oral trush dan diaper rash (Marmi, 2012:207).

3) Riwayat Antenatal

Umur kehamilan neonatus cukup bulan adalah 37 minggu sampai 42 minggu. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, misalnya diabetes (Maryunani, dkk, 2008:20).

4) Riwayat Natal

Saat persalinan, pecah ketuban lama, demam pada ibu, dan cairan amnion yang berbau adalah faktor resiko signifikan untuk atau predictor infeksi neonatal. Cairan amnion mekonium meningkatkan resiko penyakit pernapasan. Medikasi selama persalinan seperti analgetik, anestetik, magnesium sulfat dan glukosa dapat mempengaruhi perilaku dan metabolisme bayi baru lahir (Walsh, 2007:368).

5) Riwayat Postnatal/Neonatus

Bidan harus meninjau catatan perawat atau asisten kelahiran tentang tanda-tanda vital dan perilaku bayi baru lahir setelah kelahiran antara menghisap, kemampuan untuk makan, kesadaran berkemih dan mengeluarkan mekonium (Varney, *et al*, 2007:917).

6) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Bayi

Bidan menuliskan hasil penilaian awal dan penilaian *apgar score* pada saat bayi baru lahir untuk mengetahui riwayat tindakan yang dilakukan sebelumnya (Astuti, 2015:76).

Tabel 2.10
APGAR SCORE

	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Seluruh badan biru	Ekstremitas biru	Seluruh badan merah muda
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (Refleks)	Tidak merespon stimulasi	Merintih/ menangis lemah	Menangis kuat
Activity (Tonus Otot)	Lemah/ tidak ada	Sedikit gerakan	Aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan teratur

Sumber :Astuti, Nur Tri. 2015:2

b) Riwayat Kesehatan Ibu

Meliputi adanya penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, penyakit kelamin, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, RH/isomunisasi (Muslihatun, 2010:30).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi riwayat defek struktural metabolik dalam keluarga dan riwayat sindrom genetik (Varney, dkk. 2007:890).

7) Riwayat Psikososial dan Budaya

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, 2009:712). Kontak awal ibu dengan bayi setelah kelahiran melalui sentuhan, kontak mata, suara, aroma, bioritme akan terbentuk ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua (Marmi, 2011:67).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Saat pemeriksaan keadaan umum yang perlu diperhatikan adalah kesadaran dan keaktifan (Maryuni, dkk. 2008:74). Selain itu juga perlu periksa tonus otot bayi.

Tonus otot bayi normal yaitu bergerak aktif (Dewi, 2011:2).

b) Tanda-tanda Vital

(2) Nadi

Pada saat bayi baru pertama dan minggu-minggu awal, biasanya frekuensi jantung bayi cepat, sekitar 120-160 kali per menit (Marmi, 2014:8). Lalu akan menurun setelah > 28 hari yaitu <100 kali permenit (Kumalasari, 2015:218).

(3) Suhu

Suhu tubuh normal untuk bayi adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$. Bayi dikatakan hipotermi jika suhu bayi < $36,5^{\circ}\text{C}$ dan dinyatakan hipertermi saat suhu tubuh bayi > $37,5^{\circ}\text{C}$. Pada saat terjadi hipotermi/hipertermi bayi harus segera dilakukan tindakan karena bisa mengakibatkan kematian (Fitriani, 2016: 11)

(4) Respirasi

Dalam pernapasan bayi baru lahir ditandai dengan bayi segera lahir menangis kuat (Dewi, 2011:3). Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi (Muslihatun, 2010:31).

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Panjang Badan

Pada bayi baru lahir, panjang badan rata-rata adalah sebesar +50 cm (Andari, 2014). Sedangkan panjang badan bayi baru lahir normalnya 48-52 cm (Wahyuni, 2011).

Cara pengukuran panjang badan pada bayi adalah sebagai berikut:

- (1) Letakkan bayi di tempat yang datar;
- (2) Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan.

(Kumalasari, 2015:224)

b) Berat Badan

Menurut Marmi (2014:8) menyatakan berat badan bayi baru lahir rata-rata adalah 2500-4000 gram (Marmi, 2014:8). Adapun menurut Rahardi (2015:10) pada awal-awal minggu (1 minggu) pasca persalinan bayi akan mengalami penurunan berat badan. agar lebih jelas bisa simak penjelasan tabel berikut:



Tabel 2.11
Penurunan Berat Badan pada Neonatus

Kriteria	Penjelasan
Perpindahan cairan	Perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan secara berlebihan dapat mengakibatkan penurunan berat badan yang fisiologis pada minggu pertama.
Waktu Penurunan	Sekitar 1-4 hari pertama kelahiran
Waktu kenaikan	Sekitar hari ke 12-14 pertama kelahiran
Ekskresi	Neonatus kehilangan sekitar 40-50% (BAK 6x/hari) masukan cairan lewat urin dan 3-10% (BAB 4x/hari) melalui feses.
Masa Gestasi	Neonatus yang lahir cukup bulan mempunyai system fisiologis tubuh yang berbeda dengan neonatus yang lahir preterm. Karena neonatus preterm memiliki komponen ekstraseluler yang lebih besar sehingga menyebabkan diuresis lebih tinggi.
Nutrisi	Pada neonatus yang mendapatkan ASI eksklusif yang cukup memiliki frekuensi defekasi yang lebih sering dengan perubahan berat badan yang sesuai dengan neonatus.
Batas normal	$\pm 10-15\%$

Sumber : Rahardi, Siska. 2015:10-17

c) Lingkar Kepala

- (1) Diameter suboksipito bregmatika 9,5 cm. lingkaran (sirkumferensia) suboksipito bregmatika 32 cm.
- (2) Diameter suboksipito frontalis 11 cm.
- (3) Diameter fronto oksipitalis 12 cm. Lingkaran oksipito frontalis 34 cm.

(4) Diameter mentop oksipitalis 13,5 cm . Lingkaran mento oksipitalis 35 cm.

(5) Diameter submento bregmatika 9,5 cm. Lingkaran submento bregmatika 32 cm.

Ukuran melintang dibagi menjadi 2 antara lain:

(1) Diameter biparietalis 9 cm.

(2) Diameter bitemporalis 8 cm.

Jika ukuran kepala terlalu besar kemungkinan bayi mengalami makrosefalus, dan jika ukuran kepala terlalu kecil kemungkinan bayi mengalami mikrosefalus Manuaba (2010:102).

d) Lingkar dada 30-38 cm .

e) Lingkar lengan 11-12 cm (Dewi, dkk. 2010:2)

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilannya normal. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefal. Periksa adanya trauma kelahiran, misalnya caput succedaneum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Periksa adanya

kelainan congenital seperti anensefal, mikrosefal (Anonim, 2010:5).

b) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas sindrom Down atau Piere-Robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresis nervus fasialis (Kumalasari, 2015:219).

c) Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekeruhan kornea, katarak congenital, trauma, keluar nanah serta bengkak pada mata (Muslihatun, 2010:33).

d) Hidung

Bentuk, posisi, lubang ada lendir atau tidak, adakah milia dan adakah pernafasan cuping atau tidak serta adanya secret yang merupakan mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital (Astuti, 2015:5).

e) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya (simetris atau tidak). Pada bayi cukup, tulang rawan sudah

matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas. Periksa letak daun telinga, daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierrero bin*) (Anonim, 2010:6).

f) Mulut

Bayi yang normal tidak terdapat trismus (tetanus, parotis, ensefalitis), sianosis, halitosis (bau mulut tidak sedap, hygiene buruk, dehidrasi, stomatitis), labio-gnato-palatoschisis, *oral thrush*, lidah besar (Hipotiroid, Down syndrome) (Anonim, 2012:19).

g) Leher

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan Trisomi 21.

h) Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi baru lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa adanya fraktur (Kumalasari, 2015:220).

i) Tangan

Perhatikan kesimetrisan, bentuk dan ukuran, jumlah jari, ada selaput atau tidak, tampak garis telapak tangan atau tidak (Astuti, 2015:6).

j) Dada

Perhatikan kesimetrisan saat tarikan nafas, adakah rintihan, adakah retraksi. Rintihan dan retraksi dada tidak normal, menunjukkan gangguan nafas. Payudara nampak membesar atau tidak, adakah sekresi seperti susu. BBL payudara kadang membesar dan tampak sekresi susu akibat pengaruh hormone estrogen maternal (Astuti, 2015:5).

k) Aksila

Nodus kecil dapat terlihat pada beberapa neonatus sehat. Neonatus yang pernah terpajan HIV mengalami limfadenopati aksilaris (Walsh, 2007:371).

l) Abdomen

Amati tali pusat; pada tali pusat, terdapat 2 arteri dan 1 vena. Observasi pergerakan abdomen, abdomen tampak

bulat dan bergerak serentak dengan pergerakan dada saat bernapas. Raba abdomen untuk memeriksa adanya massa. Melihat ada massa abnormal, bentuk perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, bentuk abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya (Anonim, 2010:8).

m) Punggung

Perhatikan bentuk, adakah tonjolan dikulit atau adakah celah, adakah rambut abnormal (Astuti, 2015:6).

n) Genetalia

Pada bayi laki-laki periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik Karena akan menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. Skrotum harus dipalpasi memastikan jumlah testis ada dua. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang nampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (*withdrawal bedding*) (Kumalasari, 2015:220).

o) Anus

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya

mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Anonim, 2010: 9).

p) Tungkai dan Kaki

Perhatikan gerakan, bentuk simetris atau tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarus/pes equinovalgus (Muslihatun, 2010:34).

q) Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi mulai dari:

- (1) Periksa adanya ruam atau bercak atau tanda lahir.
- (2) Periksa adanya pembengkakan.
- (3) Perhatikan adanya verniks kaseosa (zat yang bersifat seperti lemak berfungsi sebagai pelumas atau sebagai isolasi panas yang akan menutupi bayi cukup bulan).
- (4) Perhatikan adanya lanugo (rambut halus yang terdapat pada punggung bayi) jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan daripada bayi cukup bulan.

(Alisa, 2013:9).

r) Kuku

Perhatikan ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi di sekitar kuku, baik pada jari tangan dan jari kaki (paronikia). Selain itu periksa juga kelunakan kuku jari bayi (Parik, 2015:31).

4) Pemeriksaan Sistem Syaraf (Neurologis)

a) *Reflex Rooting*

Reflex ini karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu.

Pola perkembangan menghilang di usia 3-7 bulan. Bila tidak ada respons: bayi kurang bulan (premature) atau kemungkinan adanya kelainan sensorik.

b) *Reflex Sucking*

Reflex mengisap bila ada objek disentuh atau dimasukkan ke mulut. Pola perkembangan menghilang di usia 3-7 bulan. Bila tidak ada respon: kelainan saluran pernafasan dan kelainan pada mulut termasuk langit-langit mulut.

c) *Reflex Moro* atau *Startle*

Reflex di mana bayi akan mengembangkan tangan dan jari lebar-lebar, lalu mengembalikan dengan cara yang cepat seakan-akan memeluk jika tiba-tiba dikejutkan oleh suara atau gerakan.

Pola perkembangan hilang di usia 3-4 bulan. Bila tidak ada respons menunjukkan fraktur atau cedera pada bagian tubuh tertentu.

(Astuti, 2015:6)

d) *Reflex Grasp*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.

e) *Reflex Walking*

Bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

(Dewi, 2011:26)

f) *Reflex Babinski*

Dengan mengusap atau menekan bagian yang menonjol dari dasar jari di telapak kaki bayi ke atas dan jari-jari membuka (Anonim, 2010:9).

g) *Reflex Plantar*

Refleks yang akan timbul bila telapak kaki disentuh, maka bayi akan menutup telapak kakinya dan akan hilang di usia 8 bulan (Astuti, 2015:6).

h) *Reflex Galant's*

Reflex ini muncul hingga usia bayi 4-6 bulan. Reflex ini terlihat saat punggung tengah atau punggung bawah bayi di bagian kanan atau kiri tulang punggung diusap. Tubuh bayi akan melengkung ke sisi yang diusap (Kumalasari, 2015:233).

i) *Reflex Tonic Neck*

Pada keadaan normal bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi penguji syaraf asesori (Dewi, 2011: 25-26).

5) Data Fungsional Kesehatan

a) Nutrisi

Bayi kemungkinan akan lapar setiap 2-4 jam sepanjang hari. Hendaknya bayi dibangunkan setiap 3-4 jam untuk diberi makan. Bayi hanya memerlukan ASI selama 6 bulan pertama. Memberi bayi makanan lain, tidak akan membuat bayi tidur nyenyak, melainkan akan menimbulkan alergi. Bantu bayi untuk bersendawa setiap kali selesai minum ASI (Varney, dkk. 2008:897).

b) Eliminasi

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/jam. Volume urin bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200ml/hari pada akhir minggu pertama (Muslihatun, 2010:44). Sedangkan mekonium yang telah ada diusus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta

mengandung empedu, asam lemak, lendir dan selaput epitel (Fraser, 2009:711).

c) Aktivitas dan Tidur

Lama tidur pertama ini bervariasi dari beberapa menit hingga hingga beberapa jam, dan diikuti periode ke-2 reaktivitas. Pada awalnya periode terbangun berhubungan dengan rasa lapar, tetapi setelah beberapa minggu periode terbangun berlangsung lebih lama memenuhi kebutuhan terhdap interaksi sosial (Fraser,2009:713). Bayi baru lahir tidu 16-18 jam sehari, paling sering blok waktu 45 menit sampai 2 jam (Walsh, 2007:378).

d) Personal Hygiene

Memandikan bayi adalah salah satu cara perawatan untuk memelihara kesehatan dan kenyamanan bayi. Prinsip dasar yang harus diperhatikan saat pelaksanaan memandikan bayi adalah mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi maka pada saat memandikan bayi, suhu ruangan arus tetap hangat, dilakukan dalam waktu yang tidak terlalu lama, dan segera dikeringkan semua bagian bayi serta keringkan tali pusat bayi dan tutup dengan kasa steril (Kumalasari, 2015:238&243).

2. Interpretasi Data

Neonatus usia 0-28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan umum baik (Marmi, 2012:207). Kemungkinan masalah yang timbul seperti hipotermi, hipertermi, ikterus, pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, infeksi tali pusat (Deslidel, 2011).

3. Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi, seperti anencephaly, hidrocephal, cephal hematoma, caput succedaneum, dll (Anonime, 2010:5).

4. Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak, contohnya seperti merujuk secara dini, atau merujuk tepat waktu (Iriyani, 2012).

5. Intervensi

Menurut Varney dkk, perencanaan merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apayang akan atau tidak akan dilakukan klien (Febryanti, 2013:19).

Tujuan : Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterine ke ekstrauterin tanpa terjadi komplikasi.

Kriteria:

- a. Bayi tampak sehat, kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis kuat, minum ASI *on demand* (Wiknojosastro, 2008:256).
- b. TTV normal
 - 1) RR : 40-60 kali per menit
 - 2) N : 120-160 kali per menit
 - 3) S : 36,5-37,5⁰C (Kumalasari, 2015:218)

Intervensi

- a. Jelaskan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua.

R/Pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi akan mengubah cara pandang klien mengenai bayinya, sehingga ibu

dapat menghargai dan menerima keadaan bayinya (Tyastuti, 2010:145).

- b. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

R/Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi (Wiknjosastro, 2008:130).

- c. Beri ASI secara *on demand*, bila bayi tidur beri ASI setiap 2-3 jam.

R/Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu mengosongkan lambung (Varney, 2007:885).

- d. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering.

R/Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat (Sondakh, 2013:152)

- e. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

R/Suhu normal bayi adalah 36,5-37,5⁰C. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi (Indrayani, 2013:329).

- f. Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir.

R/Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Sondakh, 2013:155)

a. Masalah 1 : Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi

Kriteria :

- 1) Suhu normal bayi 36,5-37,5⁰C
- 2) Tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh bayi terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras atau sklerema.

(Saifuddin, 2009:373)

Intervensi

- 1) Hangatkan bayi di dalam incubator dengan suhu 33⁰C selama 1-2 hari atau pada suhu 32⁰C selama lebih dari tiga hari.

R/Bayi yang mengalami hipotermi mudah sekali meninggal, oleh karena itu harus segera hangatkan bayi di bawah sinar lampu.

- 2) Hindarkan bayi dari barang sekitar yang basah atau dingin.

R/Barang yang basah seperti popok basah dapat membuat suhu tubuh bayi menurun karena mengalami proses radiasi.

(Fitriani, 2016:32).

- 3) Kaji tanda-tanda hipotermi

R/Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian (Saifuddin, 2009:374).

b. Masalah 2 : Hipertermi

Tujuan : Hipertermi tidak terjadi

Kriteria

- 1) TTV normal
 - a) S : 36,5-37,5⁰C
 - b) RR : Tidak lebih dari 60x/menit
- 2) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, keluaran urin berkurang.

(Deslidel, 2011:448)

Intervensi

- 1) Pindahkan bayi ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar 26-28⁰C.
R/Paparan udara yang sejuk di sekitar bayi dapat menurunkan suhu tubuh bayi akibat proses konveksi.
- 2) Tubuh bayi diseka dengan kain basah sampai suhu tubuh bayi normal (jangan menggunakan air es).

R/Suhu tubuh bayi mengalami penurunan akibat adanya proses radiasi.

- 3) Berikan antibiotic apabila terjadi infeksi.

R/Antibiotik dapat mencegah terjadinya infeksi yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

(Saifuddin, 2009:324)

c. Masalah 3 : Ikterus

Tujuan : Ikterus tidak terjadi

Kriteria

- 1) Kadar bilirubin tidak melebihi 12,9 mg/dL (Jitowiyono, 2010).
- 2) Tidak ada tanda-tanda ikterus seperti kulit tubuh tampak kuning, bayi tidak mau menghisap, mata memutar, gerakan tidak menentu, tonus otot meninggi, leher kaku (Hasan, 2005 dalam Indrasti, 2012:34).

Intervensi

- 1) Lakukan penyinaran (fototerapi)

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 (Surasmi 2003 dalam Kusdiar, 2013:36).

- 2) Berikan ASI sesegera mungkin dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/Mekonium memiliki kadar bilirubin yang lebih tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium (Varney, dkk. 2007:943).

- 3) Kaji faktor-faktor resiko.

R/Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamide, atau obat-

obat antimikroba dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

4) Mengkaji tanda dan gejala klinik ikterik

R/Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya reflex moro merupakan tanda-tanda awal ensepalopati bilirubin (kern ikterus) (Rusdiana, 2016:200).

d. Masalah 4 : Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit

Tujuan : Bayi dapat bernapas dengan normal

Kriteria :

- 1) Pernapasan tidak lebih dari 60x/menit, nadi tidak lebih dari 160x/menit.
- 2) Tidak ada tanda-tanda bayi mengalami kesulitan bernafas seperti ada tarikan dinding dada, epigastrium atau suprasternal pada inspirasi, sianosis, terdengar suara rintihan pada saat ekspirasi.

(Jitowiyono, 2010)

Intervensi

- 1) Bersihkan jalan napas dengan menggunakan penghisap lendir dan kasa steril.

R/Penyumbatan lendir pada jalan napas dapat menyebabkan bayi mengalami kesulitan bernapas.

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat.

R/Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

- 3) Atur posisi tidur bayi.

R/Posisi kepala ekstensi agar bayi dapat bernapas dengan leluasa.

- 4) Lakukan napas buatan secara *mouth to mouth* jika terjadi *apneu*.

R/Apneu yang berkelanjutan dapat menyebabkan kematian pada bayi.

- 5) Longgarkan pakaian bayi.

R/Bedong atau pakaian bayi yang terlalu kuat merupakan faktor yang menyebabkan bayi sulit bernafas.

- 6) Lakukan rujukan ke rumah sakit.

R/Rujukan dilakukan untuk mengatasi masalah pernapasan bayi (Jitowiyono, 2010:213).

e. Masalah 5 : Infeksi Tali Pusat

Tujuan : Infeksi pada tali pusat dapat teratasi

Kriteria

- 1) Tali pusat tetap kering

- 2) Tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti berwarna merah, berbau busuk, mengeluarkan pus, bengkak dan mengeluarkan darah.

(Karyuni, dkk. 2007:129)

Intervensi

- 1) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

R/Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Prawirohardjo, 2014:370).

- 2) Jika terjadi tanda-tanda infeksi, cuci tali pusat dengan menggunakan larutan antiseptic dan kasa steril.

R/Mengatasi infeksi yang terjadi pada tali pusat dengan larutan antiseptik.

- 3) Apus tali pusat dan area sekitar tali pusat dengan gentian violet 0,5% 4 kali dalam sehari sampai tidak ada pus yang keluar dari tali pusat.

R/Pengeluaran pus pada tali pusat dapat sangat berbahaya bagi bayi bahkan menyebabkan kematian.

- 4) Jika area kemerahan dan pembengkakan meluas lebih dari 1 cm dari tali pusat, berikan antibiotik secara IV sesuai dengan usia dan berat badan bayi.

R/Pemberian antibiotic bertujuan agar infeksi tidak menyebar ke sekitar tali pusat.

(Karyuni, dkk. 2007:131)

f. Masalah 6 : Muntah dan Gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntah atau gumoh setelah minum.

Kriteria

- 1) Tidak muntah dan gumoh setelah minum.
- 2) Bayi tidak rewel

Intervensi

- 1) Kaji faktor yang menyebabkan muntah atau gumoh.

R/Salah memposisikan bayi setelah diberikan ASI dapat menyebabkan bayi gumoh atau muntah (Dewi, 2010).

- 2) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

- 3) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis.

R/Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

g. Masalah 7 : Diaper Rush

Tujuan : Tidak terjadi diaper rush

Kriteria : Tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi

Intervensi

- 1) Bersihkan daerah genitalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran di kulit 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.

- 2) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

R/Kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

- 3) Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering.

R/Mencegah timbulnya diaper rash.

- 4) Perhatikan daya tampung diaper, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru.

R/Menjaga kebersihan sekitar genetalia sampai anus.

(Marmi, 2012:215)

h. Masalah 8 : Miliariasis

Tujuan : Miliriasis teratasi.

Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan di seluruh tubuh.

Intervensi

- 1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.

R/Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan

- 2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering ungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

R/Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

- 3) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

R/Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- 4) Kenakan pakaian katun untuk bayi.

R/Bahan katun dapat menyerap keringat.

- 5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/Penatalaksanaan lebih lanjut.

(Marmi, 2012:229)

6. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya.

Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, 2007:194). Penatalaksanaan asuhan kebidanan ini dapat dilakukan

mandiri maupun kolaborasi atau melakukan rujukan bila perlu melakukannya (Rukiyah, 2010:19).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.
- b. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- c. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi.
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan.
- e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

Selain kelima poin di atas, terdapat juga standar partisipasi klien, dimana klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan meliputi:

- a. Klien dan keluarga mendapatkan informasi tentang:
 - 1) Status kesehatan saat ini.
 - 2) Rencana tindakan yang akan dilakukan.
 - 3) Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan.
 - 4) Peran petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan.
 - 5) Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.

- b. Klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan.
- c. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang diberikan, menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2008:219). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut telah dianggap efektif jika memang benar efektif dalam penatalaksanaannya (Varney, 2007:194).

Dalam Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus-menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar.
- b. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

8. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan untuk pencatatan asuhan kebidanan yang meliputi:

a. Data subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

b. Data objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dll. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

c. Asesmen

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

d. Planning

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

(Nurasiah, 2012:234)

Menurut Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan meliputi:

- a. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
- b. Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

1. Pengkajian Data Dasar

a. Data Subjektif

- 1) Biodata yang diambil dari pasien (suami, istri)

- a) Nama

Tujuan pengkajian adalah dengan nama yang jelas dan lengkap, untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien lainnya (Nursalam, 2008:106).

- b) Umur

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Kedua adalah fase menjarangkan kehamilan.

Periode usia isteri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ketiga adalah fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Sari, dkk. 2010:41).

c) Pendidikan

Makin tingginya pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi tentang konseling keluarga berencana yang diberikan oleh petugas KB (Widiyawati, dkk. 2014:6-7).

d) Pekerjaan

Penghasilan mempunyai hubungan erat dengan pemilihan kontrasepsi, responden yang status ekonominya cukup lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka panjang, karena metode tersebut tergolong kontrasepsi yang mahal. Tinggi rendahnya status sosial ekonomi masyarakat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi karena dari tingkat ekonomi masyarakat berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang akan digunakan misalnya keluarga yang berpenghasilan cukup

akan lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukanlah merupakan kebutuhan pokok (Lontaan, dkk:2014:30).

e) Alamat

Wanita yang tinggal di tempat terpencil mungkin memilih metode yang tidak mengharuskan mereka berkonsultasi secara teratur dengan petugas keluarga berencana (Rusdiana, 2016:226).

2) Keluhan Utama

Keluhan yang biasanya umum terjadi yaitu diantaranya siklus menstruasi yang tidak teratur, timbulnya jerawat, pusing, sakit kepala dan peningkatan berat badan (Agustin, dkk. 2016:3).

3) Riwayat Kebidanan

a) Menstruasi

Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi lebih aman, terutama ibu sudah haid lagi (Saifuddin, 2010:129). Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil KB dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2010:598).

Bila ibu menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan insersi implant dapat dilakukan setiap saat.

Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu pasca persalinan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sebelum 7 hari pasca pemasangan atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja (Saifuddin, 2013:68). Pada metode MAL, ketika ibu mulai haid lagi, itu pertanda ibu mulai subur kembali dan harus segera memulai penggunaan metode KB lainnya (Saifuddin, 2013:54).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Paritas atau jumlah anak harus di perhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu (Lontaan, 2014:31-32). Ibu yang tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus septic tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD (Saifuddin, 2010:MK-77).

c) Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun

(pil, implant, IUD) tanpa ada kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2015:168). Pasien yang pernah mengalami problem ekspulsi IUD, ketidakmampuan mengetahui tanda-tanda bahaya dari IUD, ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD merupakan kontra indikasi untuk KB IUD (Hartanto, 2015:209).

4) Riwayat Kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke (Saifuddin, 2013:MK-45, 49, 52).
- b) Kontrasepsi implant tidak dapat digunakan pada ibu yang mengalami kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus, penyakit jantung atau darah tinggi dan varises (Kumalasari, 2015:280).
- c) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR,

tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014:275).

5) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Walaupun peningkatan nafsu makan dapat dihubungkan dengan aktivitas androgenic levonorgestrel, kadar rendah implant agaknya tidak memiliki dampak klinis apapun (Kumalasari, 2015:282).

b) Eliminasi

Dilatasi ureter oleh pengaruh progestin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kencing karena relaksasi otot (Hartanto, 2015:124).

c) Istirahat/tidur

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Saifuddin, 2010:MK-35).

d) Kehidupan seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Saifuddin, 2010:MK-42).

e) Riwayat Ketergantungan

Merokok terbukti menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah risiko terjadinya miokard infark, stroke dan keadaan trombo-embolik (Hartanto, 2015:123). Ibu yang menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progestin (Saifuddin, 2010:MK-55) selain pil progestin juga tidak dianjurkan untuk kontrasepsi implant (Kumalasari, 2015: 283).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Keadaannya baik atau memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, lemah atau buruk yaitu kurang atau tidak memberi respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009:264).

b) Kesadaran

Tingkat kesadaran dari seorang klien bisa dibagi menjadi 4 yaitu *composmentis*, *somnolen*, *koma* dan *apatis* (Nursalam, 2008:186).

c) Tanda-tanda Vital

Suntikan progestin dan implan dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah $< 180/110$ mmHg (Saifuddin, 2010:MK-43). Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser dan Cooper, 2009:657).

d) Pemeriksaan Antropometri

Ditandai dengan adanya berat badan bertambah atau menurun beberapa kilogram dalam waktu beberapa bulan (Maryati, 2013:24).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

(1) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Sulistyawati, 2011:175).

(2) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011:174). Selain itu juga perhatikan

keadaan muka pucat atau tidak, ada oedema atau tidak (Prawirohardjo, 2010:326).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis (Romauli, 2011:134).

(4) Hidung

Dikaji agar dapat mengetahui terdapat benjolan atau tidak (Alimul, 2008:197).

(5) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007:253).

b) Leher

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

c) Dada

Simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak, retraksi dinding dada atau tidak. Hal ini untuk mengetahui apakah ada tumor atau kanker.

d) Abdomen

Perhatikan apakah ada striae, bekas luka jahitan, pembesaran rahim (Sulistyawati, 2009:65).

e) Genetalia

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

f) Anus

Perhatikan ada atau tidaknya hemoroid, adanya varises atau tidak (Hartanto, 2008:127).

g) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan untuk mengetahui adanya *oedema* atau tidak, adanya varises, reflex patella positif atau negative, betis merah lembek atau keras (Wiknjastro, 2007:218).

2. Interpretasi Data

P_{APIAH} usia 15-49 tahun, anak terkecil usia tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum

baik. Kemungkinan masalah yang timbul seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, timbulnya jerawat, pusing, sakit kepala dan perubahan berat badan (Agustin, dkk. 2016:3).

3. Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Pada langkah ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi.

4. Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak, contohnya seperti merujuk secara dini, atau merujuk tepat waktu (Iriyani, 2012:19).

5. Intervensi

Menurut Varney dkk, perencanaan merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak

lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Febryanti, 2013:).

Tujuan : Ibu dapat menentukan jenis kontrasepsi yang akan ibu gunakan dan mengerti apa saja efek samping pada kontrasepsi yang dipilihnya.

Kriteria

- a. Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- b. Ibu sudah memilih salah satu dari macam-macam kontrasepsi.
- c. Ibu terlihat tenang.

Intervensi

- a. Sapa dan berikan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

R/Membantu meyakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

- b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

R/Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- c. Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

R/Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien lebih mudah dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi.

- d. Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/Klien dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kebutuhan ibu.

- e. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/Penjelasan yang lebih lengkap mengenai kontrasepsi yang digunakan ibu dapat membuat ibu semakin yakin dengan pilihannya.

- f. Beritahu ibu akan perlunya dilakukan kunjungan ulang.

R/Kunjungan ulang dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi.

(Saifuddin, 2010: U3-4)

a. Masalah 1 : Amenorea

Tujuan : Ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut.

Kriteria : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya saat ini.

Intervensi

- 1) Berikan penjelasan kepada calon akseptor bahwa pemakaian beberapa kontrasepsi dapat menimbulkan *amenorea*.

R/Penjelasan yang terperinci mengenai masalah ibu dapat membuat ibu merasa lebih tenang (Suratun, 2008).

- 2) Anjurkan pemakaian kontrasepsi lain jika klien tidak dapat menerima kelainan haid ibu.

R/Amenorae dapat diperparah dengan keadaan psikis dan penerimaan ibu terhadap dirinya (Saifuddin, 2010:46).

- 3) Bila terjadi kehamilan atau terjadi kehamilan ektopik, segera rujuk klien dan hentikan kontrasepsi.

R/Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB (Saifuddin, 2010:47).

b. Masalah 2 : Pusing

Tujuan : Pusing dapat diatasi dengan baik

Kriteria : Ibu dapat menerima konseling yang diberikan.

Intervensi

- 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.

(Mochtar, 2008:247)

c. Masalah 3 : Perubahan Berat Badan

Tujuan : Ibu dapat menerima perubahan berat badan.

Kriteria : Ibu terlihat tenang

Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa kenaikan atau penurunan berat badan merupakan salah satu efek samping kontrasepsi.

R/Ibu akan mengalami kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg pada minggu pertama penggunaan.

- 2) Bila terjadi kenaikan, anjurkan ibu untuk diet gizi seimbang dan lakukan olahraga teratur.

R/Tidak setiap kenaikan berat badan dipicu oleh penggunaan kontrasepsi.

- 3) Bila ibu terlalu kurus, anjurkan ibu untuk melakukan diet tinggi kalori, jika tidak berhasil bisa anjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsi menggunakan kontrasepsi non-hormonal.

R/Keadaan ibu yang terlalu kurus dapat menyebabkan ibu mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis).

(Suratun, 2008:214)

6. Implementasi

Menurut Varney, pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya (Varney, 2007:194). Penatalaksanaan asuhan kebidanan ini dapat dilakukan mandiri maupun kolaborasi atau melakukan rujukan bila perlu melakukannya (Rukiyah, 2010:19).

Menurut Kemenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, tindakan kebidanan dilaksanakan berdasarkan diagnose, rencana dan perkembangan keadaan klien. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi.
- b. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- c. Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi.
- d. Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan etika dan kode etik kebidanan.
- e. Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang tela tersedia.

Selain kelima poin di atas, terdapat juga standar partisipasi klien, dimana klien dan keluarga dilibatkan dalam rangka peningkatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan meliputi:

a. Klien dan keluarga mendapatkan informasi tentang:

- 1) Status kesehatan saat ini.
- 2) Rencana tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Peranan klien/keluarga dalam tindakan kebidanan.
- 4) Peran petugas kesehatan dalam tindakan kebidanan.
- 5) Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan.

b. Klien dan keluarga dilibatkan dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan dalam asuhan.

c. Pasien dan keluarga diberdayakan dalam terlaksananya rencana asuhan klien.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang diberikan, menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Nursalam, 2008:194). Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut telah dianggap efektif jika memang benar efektif dalam penatalaksanaannya (Varney, 2007:199).

Dalam Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan terus-menerus sesuai dengan tindakan kebidanan dan rencana yang telah dirumuskan. Adapun definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi dilaksanakan pada tiap tahapan pelaksanaan asuhan sesuai standar.
- b. Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

8. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu bukti bagi seorang bidan telah melaksanakan pelayanan. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang baik dan benar merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan untuk pencatatan asuhan kebidanan yang meliputi:

- a. Data subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose.

- b. Data objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan

laboratorium, USG, dll. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

c. Asesmen

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

d. Planning

Merupakan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

(Nurasiah, 2012:234)

Menurut Permenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Praktik Kebidanan, asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan meliputi:

- a. Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
- b. Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
- c. Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.