BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan (Sarwono, 2011)

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho,2014).

Masa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi. Lamanya kehamilan normalnya adalah 40 minggu atau 10 bulan (sembilan bulan menurut kalender internasional). Kehamilan terbagi menjadi tiga dimana trimester pertama

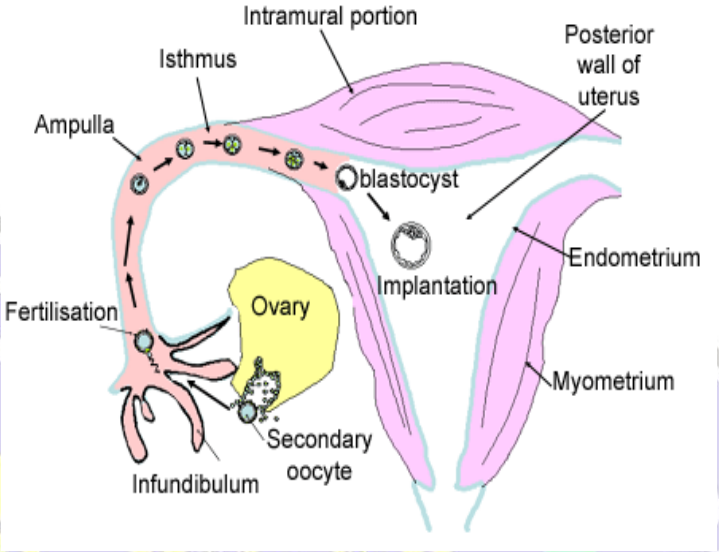
berlangsung 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, trimester ketiga minggu ke-28 sampai minggu ke 40 (Prawiroharjo,2008:89).

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama pertama (0 sampai 12 minggu), triwulan kedua (13 sampai 28 minggu), dan triwulan ketiga (29 sampai 42 minggu) (Manuaba,dkk, 2010)

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

a. Proses Kehamilan

Proses kehamilan terdiri dari ovulasi yaitu proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pengembangan zigot, terjado nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang konsepsi sampai aterm (Prawirohardjo,2007)



Gambar 2.1

Proses terjadinya kehamilan

(Departemen of Health, 2009)

Keterangan Gambar:

1. Ovarium 6. Tuba fallopi
2. Morula 7. Morulla
3. Blastula 8. blastula
4. Proses ovulasi 9.ProsesNidasi
5. Ovum 10. Uterus

1. Fertilisasi

   a. Tahap penembusan korona radiata

      Dari 200-300 juta hanya 300-500 yang sampai di tuba faloppi yang bisa menembuh korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

   b. Penembusan zona pellusida

      Spermatozoa lain ternyata bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.

   c. Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

      Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki.

2. Pembelahan

   Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (dalam 30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut membelah membentuk morula (dalam 14 hari) . saat morula masuk rongga rahim , cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang

antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga/blastokel sehingga disebut blastokista (dalam 4-5hari). Sel bagian dalam disebut embrioblas dan sel luar disebut trofoblast. Zona pellusda akhirnya menghilang sehingga trofoblasat akhirnya bisa masuk ke endometrium dan siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk balstoksta tingkat lanjut.

3. Konsepsi

Menurut Manuaba (2010:77-79), keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini:

a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh karena radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
b. Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengan sitoplasma yang disebut vitelus.
c. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pellusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida.
d. Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang palimg luas yang dindingnya penuh jonjot dan

tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di ampulla tuba.

e. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanallis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba fallopi. Spermatozoa hidup selama tiga hari di dalam genetalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pellusida dengan proses enzimatik: hialuronise. Melalui "stomata", spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk kedalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Kedua inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dengan membentuk zigot.

4. Nidasi/implantasi

Yaitu penanaman sel telur yang sudag dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal

kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendiri rahim sedang berada di fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat inim kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati,dkk,2010:37). Pertumbuhan dan perkembangan blastula terus berlangsung, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblast telah siap untuk mengadakan nidasi. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai hari ke-7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula kedalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan disebut tanda Hartman (Manuaba,2010:82)

5. Plasentasi

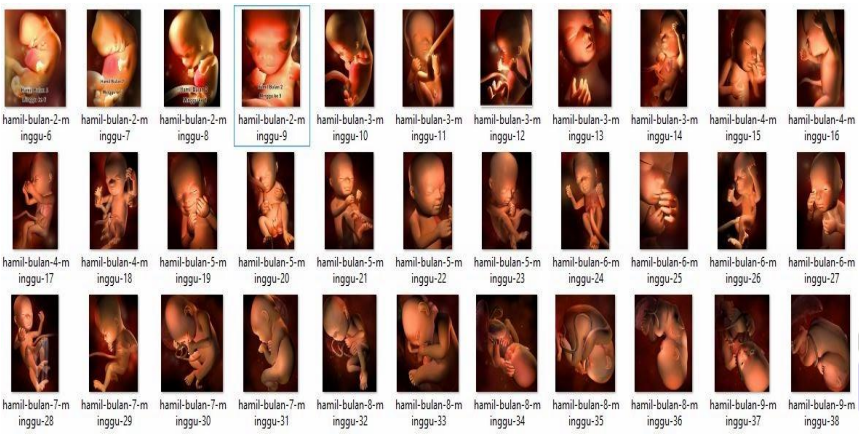
Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio kedalam endrometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin,2010:109)

6. Periode Embrionik

Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepatyaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula

(terdiri atas 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan ditengah) yang mencapai uterus, kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke-7).Setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin (saifuddin,2010:157).Tahap perkembangan ini didominasi oleh pembentukan kepala. Ciri wajah makin terlihat jelas. Telinga, mata, hidung, dan leher sudah terbentuk secara normal. Pada tahap ini juga terbentuk lengan yang diawali dengan pembentukan jari-jari. Daerah kepala dan jantung akan mengalami pembesaran. Hati juga tumbuh dengan cepat sehingga mendominasi organ-organ perut. Ekor akan memendek dan paha akan mengalami perkembangan. Emberio pada akhir periode ini disebut fetus (Purnomo dkk,2009).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin



Gambar 2.2

(Sumber : Hipwee, 2017. https://hipwee.com/wedding/calon-mama-muda-harus-tahu-22-gambar-proses-perkembangan-janin-dalam-perut-yang-menyentuh-kalbu/from_m_app_androidsew diakses tanggal 12 februari 2018)

Pertumbuhan dan perkembangan janinyaitu:

a) Minggu ke-1

   Sperma membuahi ovum, membelah, masuk di uterus dan menempel pada hari ke-11 (Sulistyawati,2009)

b) Panjang janin kira-kira 7,5-10 mm (Manuaba,2010). Terjadi pembentukan hidung,dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah berbentuk, namun masih tergenggam. Jantung telah terbentuk penuh

(Saifuddin,2010). Telinga mulai terbentuk (Varney,2007).

c) Ukuran janin kira-kira 2,5cm (Manuaba,2010). Mata tampak pada muka, juga terdapat pembentukan alis dan lidah. Bentuk mirip manusia dimulai pembentukan genetalia eksterna dan tulang. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai (Saifuddin,2010).

d) Minggu ke 8-10

Perkembangan janin menurut (Romauli, 2011:60-63) yaitu:

1) Kepala mempunyai ukuran kira-kira sama dengan tubuh.
2) Leher lebih panjang sehingga dagu tidak menyentuh tubuh.
3) Pusat-pusat penulungan/osifikasi muncul pada tulang rawan/ kartilago.
4) Terbentuk kelopak mata, tetapi tetap menutup sampai minggu ke-25 usus mengalami penonjolan/herniasi kedalam funiculus umbilicus karena tidak tersedia cukup ruang didalam perut.
5) Insersi funiculus umbilicalis,sangat rendah pada abdomen. Apabila perut ibu diraba terlalu keras maka fetus akan bergerak menjauh.

d) Minggu ke 12

Perkembangan janin:

1) Panjang tubuh kira-kira 9 cm dan berat 14 gram
2) Sirkulasi fetal telah berfungsi .
3) Terdapat refleks menghisap dan menelan.
4) Genetalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.

e) Minggu ke 12-16 cm

Perkembangan janin:

1) Panjang badan kira-kira 16cm.
2) Minggu ke-16 dengan berat 100 gram.
3) Kulit sangat tembus pandang/ transparan sehingga vasa darah dapat terlihat.
4) Deposit (timbunan) lemak subkutan terjadi menjelang minggu ke-16.
5) Rambut mulai tumbuh pada kepala dan lanugo (bulu halus)
6) Tungkai lebih panjang daripada lengan.

f) Minggu 16-20

1) Kecepatan pertumbuhan mulai berkurang
2) Kepala sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan.

3) Gambaran wajah telah nyata, dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal.
4) Kelopak mata, alis mata dan kuku telah tumbuh secara sempurna
5) Tungkai mempunyai proporsi relative yang baik terhadap tubuh
6) Skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar-x (sinar-x tidak dipergunakan untuk keperluan diagnosis)
7) Kelenjar minyak telah aktif dan vernik caseosa (zat seperti salep) akan melapisi tubuh fetus/janin
8) Gerakan fetus dapat dirasakan oleh ibu setelah minggu ke-18
9) Jantung fetus dapat di dengar dengan stetoskop setelah minggu ke-20
10) Traktur renalis mulai berfungsi, dan banyak 7-17 ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.

g) Minggu ke 20-24

1) Kulit sangat berkeriput karena terdapat sedikit lemak subkutan
2) Lanugo lebih menjadi lebih gelap dan verniks caseosa meningkat.

3) Dari minggu ke-24 dan seterusnya, fetus akan menyepak dalam merespon rangsangan (stimulus) misalnya bising yang keras dari luar.
4) Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dan merdu.
5) Semua organ telah tumbuh
6) Pemberian sakarin (gula) dalam cairan ketuban memperlihatkan adanya kecepatan menelan dua kali lebih besar.

h) Minggu ke 24-28

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

j)Minggu ke 28-32

1) Lanugo mulai berkurang

2) Tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana.

3) Testis terus turun

k) Minggu 32-36

1) Lanugo sebagian besar telah terlepas/ rontok tetapi kulit masih tertutup vernixcaseosa

2) Testis fetus laki-laki terdapat dalam skrotum pada minggu ke-36

3) Ovarium perempuan masih berada di sekitar cavitas pelvic

4) kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari

5) Umbilicus sekarang terletak lebih di pusat abdomen

l) Minggu ke 36-40

1) penulangan/osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir.

2) Gerakan pernafasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound. Terdapat cukup jaringan

lemak subkutan, dan berat badan hampir 1kg pada minggu tersebut.

Tabel 2.1.

Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim

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

Sumber: Saifuddin, 2010.

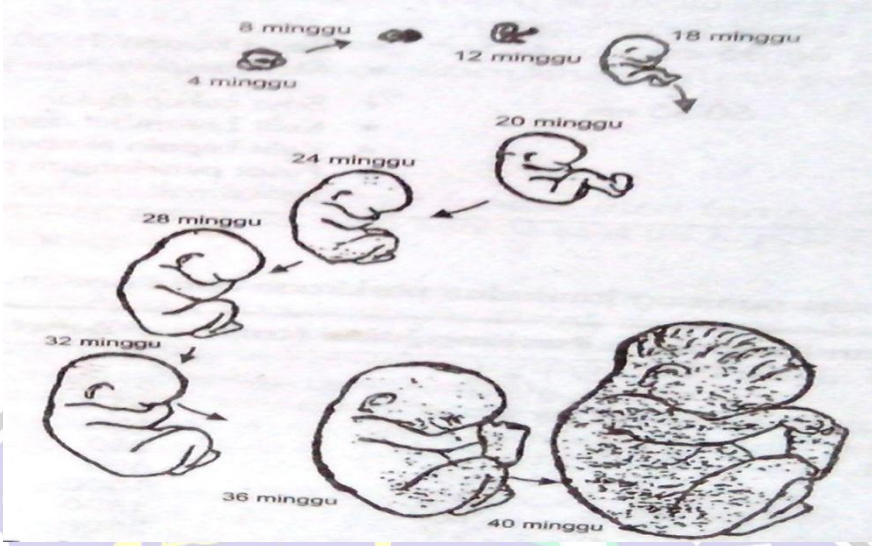
Menurut Saifuddin (2008), perkembangan konseptus adalah sebagai berikut:Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri dari 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan ditengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke-7). Setelah minggu ke-10 hasil konsepsi

disebut janin. Dalam beberapa jam setelah ovulasi akan terjadi fertilasi di ampula tuba. Olehkarena itu, sperma harus sudah ada di sana sebelumnya. Berkat kekuasaan Allah SWT, terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun, konseptus tersebut mungkin sempurna, mungkin tidak sempurna. Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari haid terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrioberukuran 5 mm, kantong gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke 8 usia gestasi, 6 minggu usia embrio berukuran 22-24 mm, di mana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak berat apabila terjadi pada gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3. Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin.

Tabel 2.2.
Perkembangan organ dan fisiologi janin

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

Sumber : Saifuddin, 2006.



Gambar 2.3
Perkembangan Organ dan Fisiologi Janin

Sumber: Manuaba, 2010

3) Fungsi amnion (cairan ketuban)

a.Cairan ketuban berfungsi sebagai

(1) Melindungi fetus terhadap trauma dari luar

(2) Memungkinkan fetus bergerak bebas

(3) Menyeimbangkan tekanan intrauteri dan bekerja sebagai peredam goncangan (shock absorber)

(4) Menstabilkan suhu inftrauteri

b. Pada persalinan, asalkan kantong cairan tersebut tetap utuh sampai persalinan telah maju, maka cairan amnion:

(1) bekerja sebagai bantaan untuk melindungi kepala fetus terhadap tekanan

(2) Mempertahankan lingkungan fetus tetap steril

(3) Bekerja sebagai beji (wedge) untuk membantu dilatasi serviks

(4) Mengurangi efek kontraksi uterus terhadap peredaran darah plasenta (Astuti,2016)

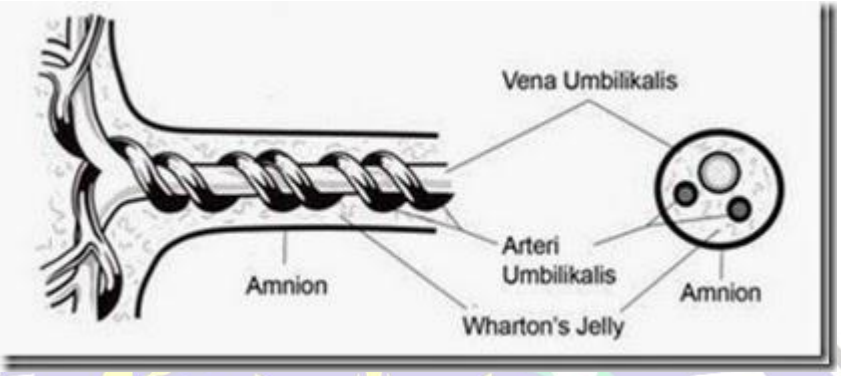
4) Sirkulasi Tali Pusat

Fetus yang sedang membesar di dalam uterus ibu mempuyai dua keperluan yang sangat penting dan harus dipenuhi, yaitu bekalan oksigen dan nutrien serta penyingkiran bahan sisa yang dihasilkan oleh sel-selnya. Jika keperluan ini tidak dapat dipenuhi, fetus akan menghadapi masalah dan mungkin mengakibatkan kematian. Struktur yang bertanggung jawab untuk memenuhi keperluan fetus ialah *plasenta.* Plasenta yang terdiri daripada tisu ibu dan tisu ibu terbentuk dengan lengkapnya kehamilan 16 minggu atau 4 bulan (Prawirohardjo,2007:69-73).Pada plasentaterdapat unjuran seperti “jonjot” atau vilus tumbuh dari membran yang menyelimuti fetus menembusi dinding uterus, yaitu

endometrium. Endometrium pada uterus kaya dengan aliran darah ibu. Didalam vilus terdapat jaringan kapilari darah fetus. Darah yang kaya dengan oksigen dan nutrien ini dibawa melalui vena umbilicalis yang terdapat didalam tali pusat ke fetus. Sebaliknya, darah yang sampai ke vilus dari fetus melalui arteri umbilicalis dalam tali pusat mengandung bahan sisa seperti karbondioksida dan urea. Bahan sisa ini akan meresap melalui membran dan memasuki darah ibu yang terdapat di sekeliling vilus. Pertukaran oksigen, nutrien,dan bahan sisa lazimnya berlaku melalui proses peresapan. Dengan cara ini, keperluan bayi dapat dipenuhi (Prawirohardjo,2007:59-61). Walaupun darah ibu dan darah fetus didalam vilus adalah begitu rapat, tetapim kedua darah tidak dapat bercampur karena dipisahkan oleh suatu membran. Oksigen, air, glukosa, asam amino, lipid garam mineral, vitamin, hormon, dan antibodi dari darah ibu sehingga menembus membran ini dan memasuki kapilari darah fetus yang terdapat dalam vilus. Selain oksigen dan nutrien, antibodi dari daah ibu juga meresap kedalam darah *fetus*melalui plasenta. Antibodi

ini melindungi *fetus* dan bayi yang dilahirkan daripada jangkitan penyakit (Prawirohardjo,2007:69-70)

5) Sirkulasi Plasenta

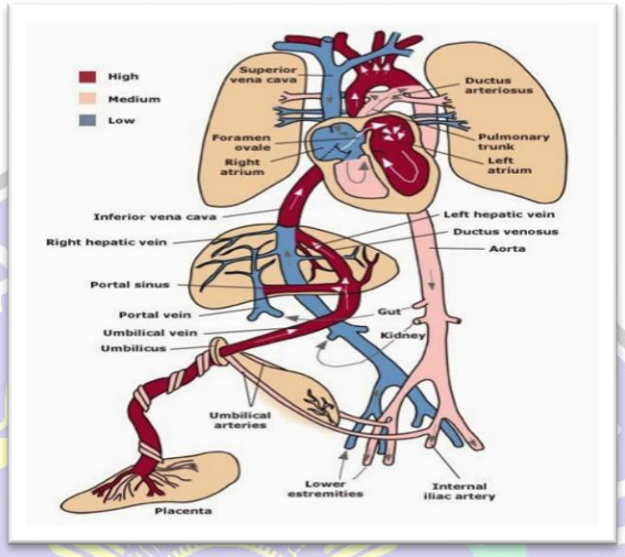


Gambar 2.4

(Sumber : Oyikyu, 2014, http://oyikyu.blogspot.co.id/2014/05/v-behavioururldefaultvmlo.html?m=1 from_m_app=androidsew diakses tanggal 12 februari 2018).

Sirkulasi embrio-plasenta-ibu terjadi pada hari ke-17, saat jantung dan embrio mulai berdenyut. Pada minggu ke-3 embrio bersikulasi diantara embrio dan vili korion. Fungsi utama plasenta: alat metabolisme, alat transfer (Romauli:2011).

6) Sirkulasi darah fetus



Gambar 2.5

(Sumber : Sulistyawati, 2009)

Sirkulasi darah janin dalam rahi tidak sama dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak. Dalam rahim, paru-paru tidak berfungsi sebagai alat pernafasan. Pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke-3 dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrien dari ibu. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilicalis yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat sekitar 125 ml/kg/bb per menit atau sekitar 500 ml per menit. Melalui

vena umbilicalis dan duktus venosus, darah mengalir kedalam vena cava inferior, bercampur dengan darah yang kembali dari bagian bawah tubuh, masuk atrium kanan dimana aliran darah dari vena cava inferior lewat melalui foramen ovale ke atrium kiri, kemudian ke ventrikel kiri melalui arkus aorta, darah dialirkan ke seluruh tubuh. Darah yang mengandung karbondioksida dari tubuh bagian atas, memasuki ventrikel kanan melalui *vena cava superior.*Kemudian melalui arteri pulmonalis besar meninggalkan ventrikel kanan menuju aorta melewati *duktus arteriosus.* Darah ini kembali ke plasenta melalui aorta, arteri iliaka interna dan arteri umbilicalis untuk mengadakan pertukaran gas selanjutnya. Foramen ovale dan duktus arteriosus berfungsi sebagai saluran/jalan pintas yang memungkinkan sebagian besar dari *cardiac output* yang sudah terkombinasi kembali ke plasenta tanpa paru-paru (Sulistyawati,2009).

b. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

1. Fisiologis Kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan hamil

(perubahan yang bisa diobsrvasi pemeriksa), dan positif hamil. (Bobak,2005).

a) Tanda-tanda Presumtif Kehamilan

1) Amenorea (Terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir menggunakan perhitungan rumus Neagle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
2) Mual dan muntah (emesis). Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual dan muntah terutama dipagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual muntah, nafsu makan berkurang.
3) Ngidam. Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan demikian disebut ngidam.
4) Sinkope atau pingsan. Terjadimya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16minggu.
5) Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesterondan somattrotopin menimbulkan deposit lemak, air,dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
6) Sering miksi (berkemih). Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering

miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

7) Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
8) Pigmentasi Kulit. Keluarnya *melanophorne stimulating hormone* dan pengaruh *hipofisis* anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi *(cloasma gravidarum),* pada dinding perut (striae lividae,striae nigrae, linea alba makin hitam), serta sekitar payudara *(hyperpigmentation areola mammae),* puting susu semakin menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara akan keluar.
9) Epulsi. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil
10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Oleh karena pengaruh dari estrogen dan progesteron, terjadi penampakan pembuluhn darah vena, terutama bagi mereka yang mempupnya bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

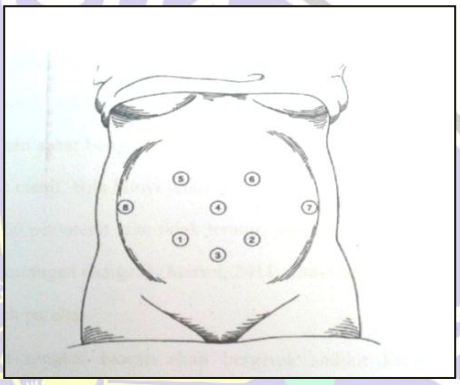
1) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
2) Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda piscasek, kontraksi braxton hicks, teraba ballotement.

3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan, tetapi sebagian kemungkinan palsu.

3) Tanda Pasti Kehamilan

Adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat oleh pemeriksa.

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)



Gambar 2.6

Letak Punctum Maksimum

Sumber: (Wheeler, 2004:100)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), denyut jantung janin dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Gerakan janin didalam rahim

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu.

Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Jannah,2012:122)

3. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi leopold pada akhir trimester kedua.

4. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Jannah,2012:123)

Gambar 2.7

(Sumber: Ririwahidin, 2013, http://www.ririwahidin.blogspot.co.id/2013/01/tamda-tanda-kehamilan.html?m=1 from_m_app=androidsew diakses 12 februari 2018)

4)Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga menjadi seberat 1000 gram saat ahir kehamilan. Otot rahim mengalami hipertrofi dan hyperplasia menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena peryumbuhan janin(Manuaba,2012:85).

Tabel 2.3

Hubungan tua kehamilan,besar uterus dan TFU.

Akhir bulan	Besar uterus	Tinggi fundus uteri
7	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
8	Kepala dewasa	Pertengahan pusat px
9	Kepala dewasa	3 jari dibawah px
10	Kepala dewasa	Sama dengan 8 bulan

(Sumber : Marmi,2011)

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiruan/ tanda chadwicks (Manuaba,2012:92)

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum graidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba,2012).

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudaratidak dapat dilepaskan dari hormone saat kehamilan, yaitu estrogen,progesterone, dan somatomamotrofin (Manuaba,2012:92)

5) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah lunak karena timbulnya oedema dari serik hyperplapasia servik. Pada akhir kehamilan servik menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek. Dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Prawirohardjo,2011:174).

6) Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal itu disebabkan usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Sorang wanita hamil slalu bernafas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada *(thoracic breathing)* (Mochtar,2013:31)

7) Saluran Pencernaan

Pada TM III tonus otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorbsi makanan baik, tetapi tetap akan timbul obstipasi ini terjadi karena peningkatan kadar progesterone (Mochtar,2011:31)

8) Kulit

Pada daerah kulit tertentu, akan terjadi hiperpigmentasi yaitu pada muka/clhloasma gravidarum, putung susu (areola mammae), perut/linea nigra & striae, dan pada vulva (Mochtar,2011:31)

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a) Hal yang mendasari ketidaknyamanan trimester III adalah :

(1) Pertambahan ukuran *uterus* akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada system *organ maternal.* Hal

tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama trimester III.

(2) Pada trimester III *kadar progesteron* mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.

(3) Penantian dan persiapan akan persalinan memengaruhi *psikologis* ibu. Ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya, keadaan bayi saat dilahirkan. Sehingga dukungan pendampingan sangat dibutuhkan (Irianti, 2013: 134).

Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan–keluhan fisiologis pada trimester III yaitu:

(1) Sering berkemih

Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

Asuhan kebidanan, dalam menangani keluhan ini bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan,menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

(2) Varises

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Catano, dkk (2004), cara mengatasi varises dan kram diantaranya yaitu dengan melakukan *exercise* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10–15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan gunakan *stoking*, serta mengonsumsi *suplemen kalsium.*

(3) Wasir

Menurutpenelitian (Juan C Vazquez , 2010), dengan mengkonsumsi makan yang berserat dan minum air 8–10 gelas/hari merupakan upaya pencegahan terjadinya hemoroid. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu mencegah terjadinya hemoroid, dengancara :

a) Hindar imemaksakan mengejan saatdefekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengejan.
b) Mandi berendam (hangatnya air tidakhanyamemberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah).
c) Anjurkan ibu untuk memasukkkan kembali hemoroid kedalam rectum menggunakan lubrikasi.

d) Lakukan latihan mengencangkan perineum dengan kegel.

(4) Sesak Napas

Penanganan sesak nafas dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidak seimbangan ventilasi, perkusi akibat tertekanya vena *suppin* hipotenstion sindrom.

(5) Bengkak dan kram pada kaki

Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkatdan mempengaruhi sirkulasicairan.

Asuhan kebidanan :

a) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya *grafitasi* yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi.

b) Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaraan.

c) Lakukan mandi air hangat untuk menenangkan.

(6) Kram pada kaki

Beberapa langkah yang dapat disarankan untuk dilakukan oleh ibu hamil dalam mengurangi keluhan yang dirasakan adalah :

a) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai. Namun, berdasarkan penelitian (Coppin, 2005) menyatakan bahwa langkah ini tidak terbukti efektif menangani gejala kram kaki.

b) Meminta ibu untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam baraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.

(7) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampi r semua wanita mengalami gangguantidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkanoleh nokturia (seringberkemih di malamhari), terbangun di malamhari dan mengganggu tidur yang nyenyak.

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu mandi air hangat, minum air hangat, contohnya susu sebelum tidur

dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

(8) Heartburn

Penatalaksanaan pertama yang direkomendasikan untuk *heartburn* selama kehamilan adalah dengan mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari berbaring 3 jam setelah makan.Perubahan pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya *refleks* seperti makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang masam, minuman bersoda dan zat-zat seperti *kafein*.Apabila *heartburn* berlanjut, pemberian obat-obatan harus dimulai setelah berkonsultasi dengan *profesional* kesehatan. Penelitian Vazques (2010) menyatakan bahwa antasida dapat direkomendasikan sesuai dengan permintaan karena efektif dan cepat mengurangi keluhan panas perut.

(9) Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10–20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalianan palsu *false labour*. Demikian persiapan persalinan

dengan renggangnya *uterus* akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan *distribusi reseptor oksitosin* yang dikeluarkan *hipofisis posterior* dapat mengubah kontraksi *Braxton Hicks* menjadi kontraksi persalinan (Irianti, 2013: 134-143).

e. Kebutuhan Kesehatan ibu hamil Trimester III

(1) Nutrisi

Dalam masa kehamilan kebutuhan zat-zat meningkat. Hali ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin,pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi baik untuk ibu dan janin.

(2)Aktifitas Fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktifitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup, olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140x/menit. Jika ada gangguan/keluhan yang dapat membahayakan (misalnya perdarahan pervaginam), maka aktivitas fisik harus dihentikan.(Vivian,dkk, 2010:124)

(3) Pekerjaan

Hindari pekerjaanyang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerjafisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan.

(4) Bepergian/mobilisasi

a) Perhatikan posisi tubuh. Duduk terlalu lama (imobilitas) akan membuat (vena stagnasi) sehingga menyebabkan kaki bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (emboli paru).

b) Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Apabila menggunakan sepatu yang memiliki hak tinggi akan mengakibatkan nyeri pinggang.

c) Menghindari mengangkat benda-benda berat.

d) Gerak yang sekonyong-konyong sebaiknya dihindari

(5) Mandi dan cara berpakaian

a) Mandi cukup seperti biasa. Aplikasi sabun vagina dengan alat semprot dapat menyebabkan emboli udara atau emboli cairan yang dapat berbahaya.

b) Pakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat varises.

c) Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan, pernapasan, dan respirasi yang leluasa.

d) Pakaian menyerap keringat karena pada ibu hamil fungsi eskresi dan keringat bertambah.

(6) Senggama/Koitus

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan *(abstinentia).* Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Hindari trauma berlebihan pada pada daerah serviks/uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan pervaginam, abortus imminent atau abortus habitualis, kehamilan kembar, dan penyakit menulat seksual sebaiknya koitus jangan di lakukan (Dewi,2011:124-125).

(7) Perawatan Mamae dan Abdomen

Jika terjadi papilla retraksi, dibiasakan papilla untuk ditarik secara manual dengan pelan. Striae/hiperpigmentasi

dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan (Dewi,2011:126).

f. Standar minimal kunjungan kehamilan

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan– kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah rumus 112, yaitu:

(1) 1 kali pada trimester I

(2) 1 kali pada trimester II

(3) 2 kali pada trimester III

Tabel 2.4

Informasi kunjungan kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke-14	1. membangun saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya. 3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemi kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
Trimester kedua	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti di atas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia.
Trimester	Antara	Sama seperti diatas, ditambah

ketiga	minggu 28-36	palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

Sumber: Hani, Ummi.dkk.2011.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi , plasenta, selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Wiknjosastro, 2008: Hlm.37). Rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan agresif pada serviks, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Varney,H,2007). Proses persalinan dimulai dengan dengan kntraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2.1.2 Fisiologis Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan pengeluaran janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kotraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingg siap untuk mengeluarkan janin dari dalam Rahim ibu (Rohani, 2011 : 2).

a. Proses persalinan

(1) Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

a) Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada *serviks* yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan

lendir yang ada dalam *kanalis servikalis* lepas. Terjadi perdarahan karena *kapiler* pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap, setelah adanya pecah ketuban diharapkan proses persalinan berlangsung kurang dari 24 jam.

d)Hasil – Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam perlunakan, pendataran, pembukaan *serviks* (Sondakh, 2013 : 3).

b. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Mochtar (2011) ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu:

1) Teori penurunan hormone : 1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penegang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua: penuaan plasenta akan menyababkan turunnya kadar estrogen dan progesteron

sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori distensi Rahim : rahim yang menjadi besar dan menegang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengggangu sirkulasi *uteroplasma*.

4) Teori iritasi mekanik: dibelakang *serviks*, terletak *ganglion servikale* (*pleksus frankenhauser*). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

5) Induksi partus (*induction of labour*). Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

   a) Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*.

   b) Amniotomi: pemecahan ketuban

   c) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Menurut Rohani (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus.

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang (*passenger)* atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir sehingga dapat dianggap penumpang yang menyertai janin

4) Psikologis

Faktor psikologis meliputi: psikologis ibu, emosi, dan persiapan *intelektual*, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan orang terdekat.

5) Penolong

Peran penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penolong disini adalah semua tenaga kesehatan yang

bertanggung jawab pada ibu. seperti dokter, bidan dan perawat.

d. Mekanisme Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2010), mekanisme persalinan adalah:

1) *Sinklitismus*,bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu ataspanggul.
2) *Asinklitismusanterior*, bila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul.
3) *Asinklitismusposterior*,keadaan sebaliknya dari asinklitismusa nterior.
4) *Fleksi*, Kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul dalam keadaan normal flexi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin
5) Putaran paksidalam, dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika ketika oksiput berputar kearah anterior wajah berputar kearah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan pleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya oksiput berada di garis tengah dibawah lengkung pubis.
6) Kepala janin defleksi, kepala janin mencapai perineum kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis kemudian

kepala muncul keluar akibat ekstensi adalah pertama oksiput, wajah dan dagu.

7) Putaran paksi luar, bahu dan tubuh bayi biasanya meluncur keluar dengan kesulitan yang relative sedikit karena kepala telah membuka jalan untuk bagian tubuh yang kebih kecil. Ketika mencapai pintu bawah bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan dibawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan kearah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina.

8) Kelahiran bahu depan, kemudian bahu belakang.

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisame persalinan yang dijelaskan disini adalah untuk presentasi verteks dan panggul ginekoid. Hubungan kepala dan tubuh janin dengan panggul ibu berubah saat janin turun melalui panggul. Hal ini sangat penting sehingga diameter optimal tengkorak ada pada setiap kala penurunan. Tahapan mekanisme persalinan ini diantaranya:

1. Engagement

   Kepala biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal/ pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi

ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. Engagement dikatakan terjadi ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas penggul. Engegement terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat dipalpasi melalui abdomen sering digunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 kepala janindapat dipalpasi melalui abdomen, kepala belum *engaged.*

Gambar 2.8

Proses masuknya bagian terbesar kepala janin kedalam pintu atas panggul.

(Sumber: Sutopo, 2014. http://www. slideshare.net/HendrikLidapraja/meknisme-persalinan-belakang-kepala?from_m_app=androidsew diakses tanggal 18 januari 2018).

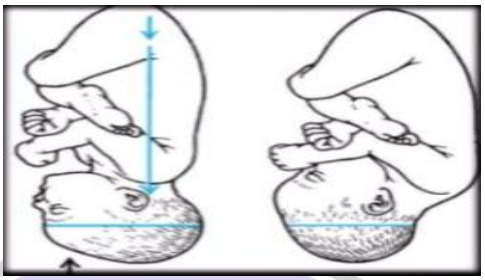
2. Penurunan (Descent)

Selama kala I persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan

Gambar 2.9
Proses turunnya kepala janin didalam jalan lahir
(Sumber: Sutopo, 2014. http://www. slideshare.net/HendrikLidapraja/meknisme-persalinan-belakang-kepala?from_m_app=androidsew diakses tanggal 18 januari 2018).

3. Fleksi

Ketika kepala janin turun menuju rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur disekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada akses janin akan lebih cepat disalurkan ke oksiput sehingga meningkatkan fleksi



Gambar 2.10

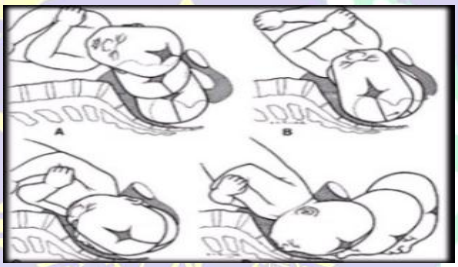
Fleksi Kepala Janin

(Sumber: Sutopo, 2014. http://www. slideshare.net/HendrikLidapraja/meknisme-persalinan-belakang-kepala?from_m_app=androidsew diakses tanggal 18 januari 2018).

4. Rotasi Internal

Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otot levator ani, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagital kini terletak di diameter anterior posterior pintu bawah panggul (diameter terluas panggul). Resistensi adalah dinamika rotasi yang penting. Jika janin mencapai engagement dalam posisi oksipitoposterior, rotasi internal (putar paksi dalam) dapat terjadi dari posisi oksipitorposterior sampai posisi oksipitoranterior. Rotasi internal yang lama ini, bersama dengan diameter presentasi tengkorak

janin yang lebih besar, menjelaskan peningkatan durasi persalinan akibat kelainan posisi ini. Posisi ini dikaitkan dengan ekstensi kepala janin yang akan meningkatkan diameter presentasi tengkorak janin pada pintu bawah panggul. Posisi ini dapat menyebabkan obstruksi persalinan dan memerlukan pelahiran dengan alat bantu atau bahkan perlu dilakukan *sectio caesaria.*



Gambar 2.11

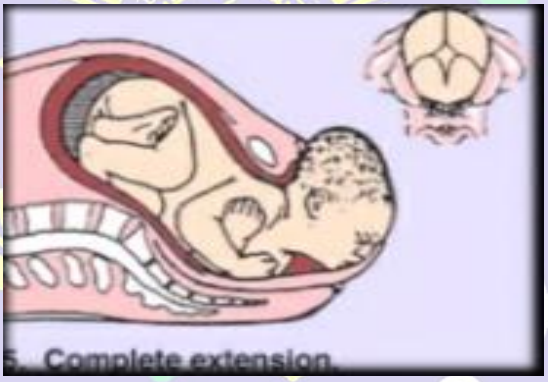
Putar Paksi Dalam

(Sumber: Sutopo, 2014. http://www. slideshare.net/HendrikLidapraja/meknisme-persalinan-belakang-kepala?from_m_app=androidsew diakses tanggal 18 januari 2018).

5. Ekstensi

Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada di bawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sakrum. Jaringan lunak perineum masih memberikan resistensi, dan dapat mengalami trauma dalam proses ini. Kepala yang fleksi sempurna kini mengalami

ekstensi, dengan oksiput keluar dari bawah simfisis pubis dan mulai mendistensi vulva. Hal ini dikenal sebagai *crowning* kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjut dan oksiput yang berada dibawah simfisis pubis hanpir bertindak sebagai titik tumpu wajah, dan dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Ekstensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala janin untuk kelahiran.



Gambar 2.12

Posisi Ekstensi Kepala Janin

(Sumber: Sutopo, 2014. http://www. slideshare.net/HendrikLidapraja/meknisme-persalinan-belakang-kepala?from_m_app=androidsew
diakses tanggal 18 januari 2018).

6. Restitusi

Restitusi adalah lepasnya putaran kepala janin, yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepala dilahirkan, oksiput secara langsung berada dibagian depan. Segera setelah kepala keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinya sendiri dengan bahu, yang memasuki panggul dalam posisi oblik (miring).

7. Rotasi Eksternal

Agar dapat dilahirkan, bahu harus berotasi ke bidang anterior – posterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal. Ini disebut rotasi eksternal.

Gambar 2.13

Posisi Rotasi Eksternal

(Sumber: Sutopo, 2014. http://www. slideshare.net/HendrikLidapraja/meknisme-persalinan-belakang-kepala?from_m_app=androidsew diakses tanggal 18 januari 2018).

8. Pelahiran Bahu dan Tubuh Janin

Ketika restutusi dan rotasi eksternal terjadi, bahu akan berada dalam bidang anterior – posterior. Bahu anterior berada di bawah simfisis pubis dan lahir pertama kali, dan bahu posterior lahir berikutnya. Meskipun proses ini dapat terjadi tanpa bantuan, seringkali 'traksi lateral' ini dilakukan dengan menarik kepala janin secara perlahan ke arah bawah untuk membantu melepaskan bahu anterior dan bawah simfisis pubis. Normalnya, sisa tubuh janin lahir dengan mudah dengan bahu posterior dipandu ke atas, pada perinum dengan melakukan traksi ke arah yang berlawanan sehingga mengayun bayi ke arah abdomen ibu (Holmes, Debbie. 2011: 224-225).

e. Mekanisme Persalinan Normal

1. His

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Saifuddin, 2010).

2. Penurunan kepala

Pada banyak nulipara, masuknya bagian kepala janin ke pintu atas panggul telah tercapai sebelum persalinan normal dan penurunan janin lebih jauh tidak akan terjadi sampai awal persalinan. Sementara itu, pada multipara masuknya kepala janin ke pintu atas panggul mula-mula tidak begitu sempurna, penurunan lebih jauh akan terjadi pada kala I (Saifuddin, 2010). Masuknya kepala ke pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pitu atas panggul (PAP) (Bandiyah, 2009). Dapat pula dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul (Saifuddin, 2010).Asinklitismus terbagi dua jenis :

a. Asinklitismus anterior, yaitu arah sumbu kepala membuat sudut lancipkedepan terhadap bidang PAP
b. Asinklitismus posterior merupakan kebalikan dari Asinklitismus anterior (Bandiyah, 2009)

Untuk lebih jelasnya, proses masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2.14
Sinklitismus : Bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP

Sumber : Saifuddin, A.B., 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta

Gambar 2.15
Asinklitismus anterior : Apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP

Sumber : Saifuddin, A.B., 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta, halaman 311.

Gambar 2.16
Asinklitismus posterior : Keadaan sebaliknya dari asinklitismus anterior
sumber : Saifuddin, A.B., 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta, halaman 311

3. Fleksi

Kepala janin memasuki pintu atas panggul dalam keadaan menekuk (fleksi) ringan. Kekuatan his dan bentuk jalan lahir menyebabkan terjadinya fleksi ini yaitu menempelnya dagu di dada janin (Bandiyah, 2009). Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter suboksipitobregmatikus (9,5cm) dan dengan sirkumferensia suboksipitobregmatikus (32 cm) sampai di dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal. (Saifuddin, 2010)

4. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam menyebabkan diameter anteroposterior kepala janin menjadi sejajar dengan diameter anteroposterior pelvis ibu (Varney, 2008). Putar paksi dalam adalah usaha menyesuaikan kepala janin dengan jalan lahir sehingga titik putar (hipomoklion) berada tepat di bawah tulang kemaluan (simfisis pubis) (Bandiyah, 2009).

5. Ekstensi (defleksi) dan ekspulsi

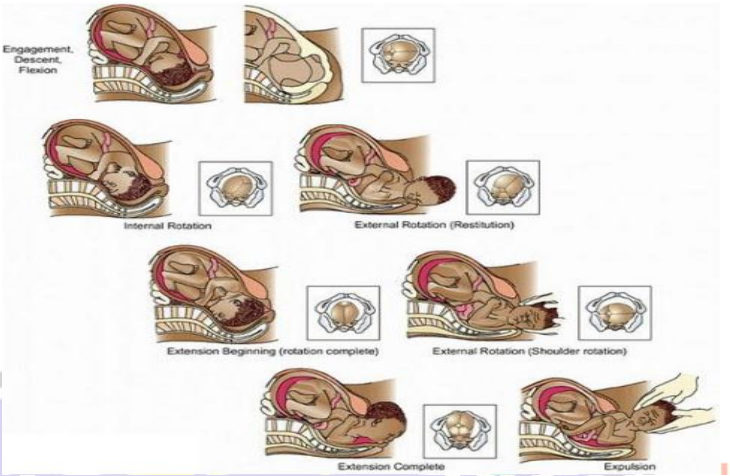
Kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap his, vulva lebih membuka dan kepada janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis,

anus membuka dinding rektum (Saifuddin, 2010). Dengan kekuatan his dan refleks mengejan terjadilah ekstensi (defleksi) kepala janin sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun, dahi, mulut dan dagu. Selanjutnya diikuti oleh persalinan belakang kepala sehingga seluruh kepala janin dapat lahir (Bandiyah, 2009).

6. Putaran paksi luar

Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak (Saifuddin, 2010). Rotasi eksternal terjadi pada saat bahu berotasi 45 derajat, menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul. (Varney,2008) Seluruh proses persalinan di atas selanjutnya dapat dilihat pada gambar 2.17

,



Gambar 2.17
Mekanisme Persalinan Sumber: Diah, 2015, Mekanisme gerakan kepala janin pada persalinan normal mulai dari engagement hingga descent.
http://jurnalbidandiah.blogspot.com (Diakses tanggal 24 Desember 2015)

f. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah unuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Prawirohardjo, 2010).

2) Penggunaan *Partograf*

a) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.

b) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik Bidan Praktek Swasta (BPS), rumah sakit, dan lain-lain)

c) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran) (Prawirohardjo, 2010).

3) Pencatatan *Partograf*

Menurut Prawirohardjo (2010) pada *partograf* petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

a) DJJ

Penilaian DJJ dilakukan setiap 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan jumlah DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis dengan angka yang sesuai kemudian menghubungkan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus.

b) Warna dan adanya air ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban pecah, air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada ketuban (kering)

c) *Molase* (penyusupan kepala)

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Pembukaan mulut Rahim (*serviks*), dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)

e) Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang teraba (pemeriksaan bimanual) diatas simfisis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5 belum terjadi penurunan bagian terendah (kepala).

f) Waktu. Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

g) Jam. Catat jam sesungguhnya.

h) Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dengan hitungan detik.

1. Kurang dari 20 detik : kotak diberi titik-titik
2. Antara 20-40 detik : kotak diberi garis-garis

3. Lebih dari 40 detik : kotak diisi penuh (diblok)

i) *Oksitosin*. Jika memakai *oksitosin*, catatlah banyaknya *oksitosin* per volume cairan infus dalam tetesan permenit.

j) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.

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

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

m) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.

n) Protein, aseton dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan diatas melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan mencari rujukan yang tepat.

g) Tahapan Persalinan

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih

kuat dan sering terjadi pada fase aktif. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman*, di perhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

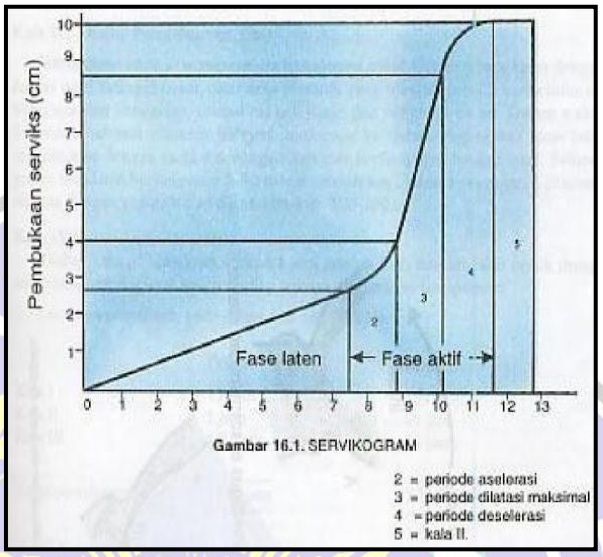
1. Fase Laten

   Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkam penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

2. Fase Aktif

   Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan menigkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan

bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam.



Gambar 2.18

Pembukaan serviks sesuai *Kurve Friedman*

(Sumber: Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014: 12).

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Fase Akselerasi. Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam
2) Fase Dilatasi Maksimal. Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
3) Fase Deselerasi. Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (Sursilla, ilah. 2010: 5-6).

Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam (Damayanti,dkk. 2014: 12).

Persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Namun demikian, kalau kemajuan persalinan tidak terjadi secara memadai selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai. Permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu 24 jam tercapai. Sebagaian besar partus lama menunjukkan pemanjangan kala satu. Adapun yang menjadi penyebabnya, cervik gagal membuka penuh dalam jangka waktu yang lama.

Periode fase aktif berlangsung sejak akhir fase laten hingga pembukaan lengkap. Persalinan yang efektif dimulai sejak fase aktif, yaitu periode dilatasi cervik yang mantap dan tepat.

Tabel 2.5

Waktu pada fase- fase persalinan

	Primigravida		Multipara	
	Rata-rata	Upper normal	Rata-rata	Upper normal
Fase laten	8,6 jam	20 jam	5,3 jam	14 jam
Fase aktif	5,8 jam	12 jam	2,5 jam	6 jam
Kala 1	13,3 jam	28,5jam	7,5 jam	20 jam
Kala 2	57 menit	2.5 menit	18 menit	50 menit
Dilatasi cerviks Rate selama fase Aktif	Kurang 1,2/jam adalah abnormal		Kurang 1,5 Cm/jam adalah abnormal	

(Sumber:)

Penyebabnya adalah kelainan dalam faktor power (his dan tenaga meneran), faktor Passanger (letak , presentasi, posisi janin, berat janin), fator passage (bentuk dan ukuran panggul). Penatalaksanaan dengan melakukan amniotomi, bila pembukaan < 7cm dlanjutkan drip oksitosin,bila pembukaan > 7 cm dilakukan observasi 1 jam bila his tidak adekuat dilakukan drip oksitosin.

Bahaya partus lama bagi ibu adalah kejadian atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, shock, kelelahan. Sedangkan bagi janin sendiri adalah terjadinya asfiksia, trauma pada

kepala janin, dan cidera akibat tindakan ekstrasi.Pada multipara, lama rata-rata fase aktif adalah 2,5 jam, dengan batas normal sebelah atas pada 6 jam. Kecepatan dilatasi cervik yang kurang dari 1,5 per jam merupakan keadaan abnormal.(Oxorn,harry dan willian R.forte,2010, hal 603)

b. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

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

a) His semakin kuat dengan interval 2−3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.

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

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

c. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5−10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *nitabusch*. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

a) Uterus menjadi berbentuk bundar

b) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

c) Tali pusat bertambah panjang

d) Terjadi perdarahan

d. Kala IV (Kala Pengawasan / Observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1−2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400−500 cc (Sulistyawati, 2010 : 7-9).

h) Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

a. Tekanan darah : tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10−20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg.

b. Metabolisme : metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, peningkatan ini (cardiac output), pernapasan dan kehilangan cairan.

c. Suhu tubuh : suhu tubuh sedikit meningkat tidak lebih dari $0,5^0$-1^0C selama persalinan.

d. Detak jantung : detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernafasan : maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal.

f. Ginjal : poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomeorulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

g. Hematologi : hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, 201: 6-7).

2) Perubahan fisiologis kala II

a. Uterus : saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominan oleh otot-otot fundus yang menarik otot bawah rahim sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

b. Serviks : pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

c. Tekanan darah : tekanan darah dapat meningkat lagi 15-25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun, akhirnya kembali lagi sedikit diatas normal. Rata-rata normal peningkatan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

d. Metabolisme : peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

e. Denyut nadi : frekuensi denyut nadi berfariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi meningkat selama kala II disertai *takikardia* yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

f. Suhu : peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1^{0}C.

g. Hematologi : hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum

h. Perubahan gastrointestinal : penurunan mortalitas lambung dan absorbsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetrik, seperti *ruptur uterus* atau *toksemia* (Sulistyawati, 2010 :101-103).

3) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan

menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus (Rohani, 2011 : 8).

4) Perubahan fisiologis kala IV

a. Tanda vital : dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38^0C, hal ini disebabkan oleh kekurangan cairan dan kelelahan.

b. Gemetar : kadang di jumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38^0C dan tidak di jumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume *intra abdominal* serta pergeseran *hematologi*.

c. Sistem gastrointestinal : selama 2 jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, untuk mengatasi hal ini dengan posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi *corus aleanum* ke saluran pernafasan dengan setengah duduk di tempat tidur.

d. Sistem renal : selama 24 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya *alotaksis*, sehingga sering di jumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi *atonia uteri*. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

e. Sistem kardiovaskular : pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200−500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluarannya 2 kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar *hematokrit*. Volume darah pasien relatif akan bertambah keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *dekompensasiokordis* pada pasien dengan *vitum kardio*.

f. Serviks : perubahan-perubahan serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak meregang seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus

uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

g. Vulva dan vagina : vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

h. Pengeluaran ASI : dengan menurunnya hormon esterogen, progesteron, *human placenta lactogen hormone* setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkanya ke alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflek yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofise sehingga *miopitel* yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan

ASI kedalam sinus yang disebut "*let down reflex*" (Sulistyawati, 2010 : 177-179)

i) Kebutuhan Dasar pada Ibu Bersalin

1) Asuhan Tubuh dan Fisik

a. Menjaga kebersihan diri : menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesudah BAK/BAB dan menjaga agar tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menurunkan resiko infeksi. Mandi di bak/shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

b. Berendam : berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.

c. Perawatan mulut : ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan adalah menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, dan pemberian permen untuk melembabkan mulut.

2) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi.Pendamping persalinan bisa dilakukan oleh suami, anggota keluarga, atau seseorang pilihan ibu yang sudah berpengalaman dalam proses persalinan.

3) Pengurangan Rasa Nyeri

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit/nyeri yaitu dengan cara menghadirkan seorang yang dapat medukung persalinan, mengatur posisi pasien, relaksasi, latihan pernafasan, istirahat, penjelasan mengenai proses/kemajuan dan prosedur tindakan (Rohani, 2011 : 40-43)

j) Lima Benang Merah APN

Menurut Marmi (2016), ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman .Lima benang merah tersebut adalah:

1. Membuat Keputusan Klinik

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

2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para Bidan adalah:

a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Aair Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.

f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.

g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.

h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan:

1) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.

2) Tindakan-tindakan medik yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomi, pencukuran dan klisma).

3. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang dan atau dari peralatan/sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik ataupun kimia yang meliputi:

a. Cuci tangan

b. Pakai sarung tangan

c. Penggunaan Cairan Antiseptik

d. Pemrosesan alat bekas

Pencegahan infkesi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan/ bayi baru lahir atau saat menatalaksana penyulit. Juga upaya-upaya menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya (Wiknjosastro, 2008).

A. Menggunakan teknik antiseptik dan antisepsis

Teknik antiseptik membuat prosedur menjadi lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan petugas penolong persalinan.Teknik antiseptik meliputi beberapa aspek:

(a) Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi

Perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi ata membatasi (kaca mata pelindung, masker wajah, sepatu boots atau sepatu

tertutup, celemek), petugas dari cairan tubuh, darah atau cidera selama melaksanakan prosedur klinik. Masker wajah dan celemek plastik sederhana dapat dibuar sesuai dengan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia di masing-masing daerah jika alat atau perlengkapan sekali pakai tidak ada.

(b) Antisepsis

Antisepsis adalah tindakan yang dilakkukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunug atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau kult. Karena kulit dan selaput mukosa tidak dapat disterilkan maka penggunaan antiseptik akan sangat mengurangi jumlah mikroorganisme yang akan mengkontaminasi luka terbuka yang menyebabkan infeksi. Cuci tangan secara teratur diantara kontak dengan setiap ibu atau bayi baru lahir, juga membantu untuk menghilangkan sebagian besar mikroorgaisme pada kulit. Menjaga tingkat sterilitas atau desinfeksi tingkat tinggi yaitu:

1) Gunakan kain steril

2) Berhati-hati jika membuka bungkusan atau memindahkan benda-benda kedaerah steril/ desinfeksi tingkat tinggi
3) Hanya benda-benda steril desinfeksi tingkat tinggi atau petugas dengan atribut yang sesuai yang diperkenankan utuk memasuki daerah steril/ disinfeksi tingkat tinggi
4) Anggap benda apapun basah, terpotong atau robek sebagai benda terkontaminasi
5) Tempatkan daerah steril / desinfeksi tingkat tinggi jauh dari pintu atau jendela
6) Cegah orang-orang yang tidak memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril menyentuh peralatan yang ada didaerah steril.

(c) Antiseptik

Larutan antiseptik digunakan pada kulit atau jaringan yang tidak mampu menahan konsentrasi bahan aktif yang terlarut dalam larutan desinfektan. Larutan antiseptik memerlukan waktu beberapa menit setelah dioleskan pada permukaan tubuh agar dapat mencapai manfaat yang optimal. Karena itu, penggunaan antiseptik tidak

diperlukan untuk tindakan kecil dan segera, asalkan peralatan yang digunakan sudah didisenfeksi tingkat tinggi atau steril. Pengelolaan Cairan Antiseptik. Cara pencegahan kontaminasi larutan antiseptik dan desinfektan:

a) Hanya menggunakan air matang untuk mengencerkan (jika pengenceran diperlukan
b) Jika yang tersedia kemasan antiseptik besar, untuk pemakaian sehari-hari tuangkan kedalam wadah lebih kecil. Untuk mencegah penguapan dan kontaminasi.
c) Buat jadwal rutin yang tetap untuk menyiapkan larutan dan membersihkan wadah pemakaian sehari-hari (resiko kontaminasi pada cairan yang telah disimpan lebih dari satu minggu)
d) Berhati-hati untuk tidak mengkontaminasi pinggiran wadah pada saat menuangkan larutan ke wadah yang lebih kecil.
e) Mengosongkan dan mencuci wadah dengan sabun dan air serta membiarkannya kering dengan cara diangin-anginkan setidaknya sekali seminggu.

f) Menuangkan larutan antiseptik ke gulungan kapas atau kasa

g) Menyimpan larutan di tempat yang dingin dan gelap (Wiknjosastro, G, 2008).

4. Pemrosesan Alat Bekas Pakai

Pemrosesan peralatan (terbuat dari logam, plastik, dan karet) serta benda-benda lainnya dengan upaya pencegahan infeksi. Direkomendasikan untuk melalui tiga langkah pokok yaitu:

a. Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah pertama yang penting dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan, dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan rumah tangga dari lateks, jika menangani peralatan yang sudah digunakan atau kotor. Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang terkontaminasu kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Daya kerja larutan klorin akan cepat mengalami penurunan sehingga harus diganti paling sedikit 24 jam atau lebih cepat jika terlihat kotor atau keruh.

Rumus untuk membuat larutan klorin 0,5% larutan konsetrat berbentuk cair.

Tabel 2.4

Rumus pembuatan larutan clorin

Jumlah bagian Air = $\frac{\text{\% Larutan konsentrat}}{\text{\% Larutan yang diinginkan}}$ – 1
Contoh : Untuk membuat larutan clorin 0,5% dari larutan klorin 5,25%
1. Jumlah Bagian Air = $\frac{5{,}25\%}{0{,}5\ \%}$ - 1 = 9,5
2. Tambahkan 9 bagian (pembulatan ke bawah dari 9,5) air ke dalam 1 bagian larutan clorin konsentrat (5,25%)
Catatan : Air tidak perlu dimasak

Sumber: Wiknjosastro, G, 2008.

b. Pencucian dan Pembilasan

Pencucian adalah cara paling efektif mikroorganisme pada peralatan yang kotor atay sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya jika benda-benda terkontaminasi tidak dapat dicuci segera setelah dikontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah

dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci tangan dengan seksama secepat mungkin.

Perlengkapan / bahan-bahan untuk mencuci peralatan:

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

Tahap-tahap pencucian dan pembilasan :

a) Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan
b) Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi
c) Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci segera bersamaan dengan peralatan yang terbuat dari logam.
d) Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati:

1) Gunakan sikat gigi dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran
2) Buka engsel gunting dengan klem
3) Sikat dengan seksama terutama di bagian sambungan pojok peralatan
4) Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan
5) Cuci setiap benda sedikitnya tiga kali atau lebih jika perlu dengan sabun atau deterjen

e) Ulangi prosedur pada benda-benda lain

f) Jika peralatan akan didesinfeksi tingkat tinggi secara kimiawi tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT.

g) Peralatan yang didesinfeksi tingkat tinggi dengan cara dikukus atau direbus, atau distrerilisasi didalam otoklaf atau oven panas kering, tidak usah dikeringkan sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai.

h) Selagi masih memakai sarung tangan, cuci sarung tangan dengan air dan sabun dan kemudian bilas secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

i) Gantungkan sarung tangan dan biarkan kering dengan cara diangin-anginkan

c. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan sterilisasi

Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab penyakit pada benda mati/ instrumen dengan cara merebus secara kimiawi (Wiknjosastro, G, 2008).

DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, mengukur/ secara kimiawi (Wiknjosastro, G, 2008)

DTT dengan cara merebus:

1) Gunakan pani dengan penutup yang rapat
2) Gunakan air setiap kali mendensinfeksi peralatan
3) Rendam peralatan sehingga semuanya terendm didalam air.
4) Mulai panaskan air
5) Mulai hitung waktu saat air mulai mendidih

6) Jangan tambahkan benda apapun kedalam air mendidih setelah penghitungan waktu dimulai.

DTT dengan uap panas menurut (Ambarwati, dkk, 2009) Setelah sarung tangan didekontaminasi dan dicuci maka sarung tangan siap DTT dengan uap diberi talk.

1) Gunakan panci perebus yang memiliki 3 susunan nampan pengukus.
2) Gulung bagian atas sarung tangan sehingga DTT selesai, sarung tangan dapat dipakai tanpa membuat kontaminasi baru.
3) Letakkan sarung tangan pada baki atau nampan pengukus yang berlubang di bawahnya. Agar mudah dikeluarkan dari panci, letakkan sarung tangan dengan bagian jarinya kearah panci. Jangan menumpuk sarung tangan.
4) Ulangi proses tersebut hingga semua nampan terisi dengan menyusun tiga nampan pengukus yang berisi air.

5) Letakkan penutup diatas panci paling atas dan panaskan air hingga mendidih. Jika uap airnya sedikit, suhunya mungkin tidak cukup tinggi untuk membunuh mikroorganisme.
6) Catat lamanya waktu pengukusan jika uap air mulai keluar dari celah panci.
7) Kukus sarung tangan 20 menit
8) Angkat nampan pengukus paling atas dan goyangkan perlahan-lahan agar air yang tersissa menetes keluar.
9) Letakkan nampan pegukus diatas panci yang kosong disebelah kompor
10) Ulangi langkah tersebut hingga nampan tersebut berisi sarung tangan susun diatas panci perebus yang kosong.
11) Biarkan sarung tangan kering dan diangin-anginkan didalam pani sampai 4-6 jam.
12) Jika sarung tangan tidak akan segera dipakai, setelah kering gunakan pinset DTT untuk memindahkan sarung tangan. Letakkan sarung tangan dalam wadah DTT lalu tutup rapat.
13) DTT dengan kimiawi caranya :

1. Letakkan peralatan kering yang sudah didekontaminasi dan dicuci dalam wadah yang sudah berisi larutan kimia
2. Pastikan bahwa peralatan terendam semua dalam larutan
3. Rendam selama 20 menit
4. Catat lama waktu perendaman
5. Bilas peralatan dengan air matang dan angin-anginkan di wadah DTT berpenutup.
6. Setelah kering peralatan dapat digunakan atau disimpan dalam wadah DTT yang bersih.

e. Sterilisasi

Sterilisasi merupakan upaya pembunuhan semua bentuk kehidupan mikroba yang dirumah sakit melalui proses fisik maupun kimiawi. Sterilisasi jika dikatakan sebagai tindakan untuk membunuh kuman patoge atau apatoge beserta spora yang terdapat pada alat perawatan atau kedokteran dengan cara merebus, stoom, panas tinggi atau bahan kimia. Jenis sterilisasi

antara lain sterilisasi cepat, strerilisasi kering, sterilisasi gas (formalin, H_2O_2), radiasi ionisasi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam sterilisasi adalah:

1. Sterilisator (alat utuk steril) harus siap pakai, bersih, dan masih berfungsi
2. Peralatan yang akan di sterilisasi harus dibugkus, dan diberi label yang jelas dengan menyebutian jenis peralatan, jumlah, tanggak, pelaksanaan sreril
3. Penataan alat harus berprinsip semua bagian dapat steril
4. Tidak boleh menambahkan peralatan dalam strilisator sebelum waktu mensteril selesai
5. Memindahkan alat steril kedalam tempatnya dengan korental
6. Saat mendinginkan alat steril tidak boleh membuka bungkusnya, bila terbuka harus dilakukan sterilisasi ulang.

Beberapa alat yang perlu disterilkan :

a. Peralatan logam (pinset, gunting, speculum, dll)

b. Peralatan kaca (semprit tabung kimia)
c. Peralatan ebonite (kanule rectum, kanule trakea, dll)
d. Peralatan email (bengkok, baskom, dll)
e. Peralatan porselin (mangkok, cangkir, piring, dll)
f. Peralatan plastik (selang infuse, dll)
g. Peralatan tenunan (kain kassa, dll)

Prosedur kerja :

1. Bersihkan peralatan yang akan disterilisasi
2. Peralatan yang dibungkus haru dibeli label
3. Masukkan kedalam strilisator dan hidupkan sterilisator sesuai dengan waktu yang ditentukan
4. Cara steriliasi:
    1) Sterilisasi dengan merebus dalam air mendidih sampai 100° (15-20

menit) untuk logam, kaca dan karet

2) Sterilisasi dengan stoom menggunkan uap panaa didalam autoklaf dengan waktu, suhu tekanan tertentu untuk alat tenun

3) Sterilisasi dengan bahan kimia seperti alkohol, sublimat, uap formalim, sarung tangan dan kateter. (Kusmiyati, 2007)

5. Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini karena:

a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.

b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.

c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau petugas ke fasilitas.

d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
e. Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
g. Dapat digunakan sebagai data tatitik, untuk catatan nasional.

   Sebagai data statitik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematin ibu dan bayi.

4. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali ulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ketempat rujukan akan menyebbkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan

bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Pengukuran variabel untuk pelatihan APN dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu (Riayat, 2012)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

1. 3Nifas

1. 3. 1Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Menurut (Manuaba,2010) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.

Periode pasca persalinan (post partum) ialah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu antara menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Varney H, 2007)

2. Fisiologis Nifas

a. Nifas dibagi dalam 3 periode

1) Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam +dianggap telah bersih dan boleh bekerjasetelah 40 hari.
2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu

3) Remote puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Saifuddin, A. (2009) tujuan asuhan masa nifas adalah:

1) Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik
2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

c. Jadwal Kunjungan Masa Nifas Menurut Syafruddin (2009)

a. Kunjungan Pertama (6-48 Jam Pasca Persalinan).

1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri

2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut
3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
4) Pemberian ASI awal
5) Melakukan *bonding attachment*
6) Menjaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia
7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pascapartum atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.

b. Kedua (4 hari- 28 hari)

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

c. Ketiga (29 hari-42 hari)

1) Menanyakan penyulit yang dialami

2) Memberi konseling kb secara dini

d) Perubahan fisiologis nifas

(1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusio adalah perubahan uterus setelah persalinan, yang berangsur – angsur kembali seperti keadaan semula yang sama dengan kondisi dan ukuran dalam keadaan tidak hamil. Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Otot – otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum.

Tabel 2.7

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidakterabadiatassimfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	

	tapisebelumhamil	

Sumber : (Saleha S, 2013)

b) Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

(a) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pascapersalinan.

(b) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah danlender yang keluar pada hari ke – 3 sampai ke- 7 pascapersalinan.

(c) Lochia serosa berwarnna merah jambu kemudian menjadi kuning. Carian tidak berdarah lagi pada hari ke – 7 sampai hari ke – 14 pascapersalinan.

(d) Lochia alba dimulai dari hari ke – 14. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel – sel desidua.

c) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi

plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil setelah beberapa hri persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerpurium 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 ke tiga.

f) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. setelah melahirkan, ketika horrmon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarakan

prolaktin (hormon laktogenetik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel – sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.

b) Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

a) Nafsu makan

Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah

melahirkan, namun asupan makan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Mortilitas

Secara khas penurunan tonus dan mortilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan mortilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahikan, kurang makan, atau dehidrasi Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi.

Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Nanny dan Sunarsih, 2011:61-62)

g) Sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan uretel yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai kari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi

akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

h) Sistem musculoskeletal

Ligamen – ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur – angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotondum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan – latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan- lahan.

c) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut.

a) Suhu

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

b) Nadi dan pernapasan

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre-eklamsia postpartum.

i) Sistem hematologi dan kardiovaskular

j) Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel – sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tannpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuansemacam itu. Jumlah hemoglobin dan hematocrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah –ubah. Biasanya terdapat

suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas.(Saleha S,2013:54-62)

d) Perubahan psikologis ibunifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini terjadi pada hari 1-2 stelah melahirkan. Pada fase ini, ibu berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Cukup istirahat diperlukan untuk menghindari gangguan psikologis seperti mudah tersinggung dan menangis. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.

b) Fase *Taking Hold*

Periode 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah. Bagi petugas kesehatan harus menjaga komunikasi dengan ibu. Pada fase ini

merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas, seperti: cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene, dll.

c) Fase *Letting Go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu akan lebih percaya diri menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga terus diperlukan ibu (Dewi, 2011).

e) Kebutuhan kesehatan ibu nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan pengembalian bentuk tubuh seperti sebelum hamil . Dalam masa nifas alat – alat genetalia interna maupun eksterna berangsur – angsur pulih seperti sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan masa nifas,maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein,membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

(1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan proses pembentukan asi. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolism tubuh.

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi adalah:

a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari Makan dengan diet berimbang agar protein, mineral dan vitamin cukup.
b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
c) Pil zat besi diminum untuk menambah zat gizi selama 40 hari pascapersalinan
d) Kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Marmi, 2012:135-137).

(2) Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan

mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu sebagai berikut:

a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
b) Mempercepat involusi uterus.
c) Melancarkan fungsi alat gastrointestional dan alat kelamin.
d) Meningkatkan kelancaran peredaran peredaran darah.
e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa-sisa metabolisme.Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan ambulasi dini.
b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
c) Kesempatan yang baik untuk mengajarkan cara merawat atau memelihara anaknya.
d) Tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebab-kan perdarahan yang abnormal.
e) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

f) Serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrofleksio uteri (Dewi, 2013: 72-73).

(3) Eliminasi

a) Buang air kecil

Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat penca-har peroral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan huknah (Marmi, 2012: 148).

(4) Kebersihan Diri dan Perineum

Pada masa postpartum, seorang ibu yang sangat rentan terhadap infeksi. Karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk

mencegah terjadinya infeksi. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, bagian yang paling penting utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae serta perineum. Langkah-langkah pena-nganan kebersihan diri adalah sebagai berikut :

a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
b) Mengajarkan bagaimana membersihkan daerah kelamindengan sabun dan air.
c) Menganjurkan untuk mengganti pembalut setidaknyadua kali sehari.
d) Anjurkan untuk mencuci tangan dengan sabun dan Air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
e) Sarankan agar tidak menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi (Dewi, 2013: 74-76).

(5) Istirahat dan Tidur

Hal yang dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur adalah:

a) Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Anjurkan untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi:

(a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

(b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

(c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(6) Seksual

Hubungan seksual dapat dulakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia tidak berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diha-harapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu menga-mi ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamil-an. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

e. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Dewi, 2013: 76-77). Senam nifas adalah senam yang di lakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti,2009).Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Ervinasby,2008).Senam nifas dapat di mulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaanya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu (Alijahbana,2008).

7) Tujuan senam nifas diantaranya:

a. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula).

b. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula.

c. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.

d. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

e. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah.

f. Menghindaripembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

8) Manfaat senam nifas

a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut kebentuk normal.

b. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.

c. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

9) Syarat senam nifas

Senam nifas dapat di lakukan setelah persalinan, tetapi dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.

b. Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau rumah bersalin, dan diulang terus di rumah.

10) Kerugian Bila Tidak Melakukan senam nifas

a. Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan.

b. Perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan.

c. Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah).

d. Timbul varises.

11) Cara melakukan senam nifas

a. Latihan senam nifas

1) Hari pertama, sikap tubih terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.

Rasional:Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh.

2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali.

Rasional: Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

3) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

Rasional : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

4) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk ± 45°, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu ± 45° dan tahan hingga hitungan ketiga.

Rasional:Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

5) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk ± 45°, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk

usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Rasional : Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

6) Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Rasional: Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

12) Cara senam nifas:

1. Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru

2 Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.

3. Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.

4. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

5. Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.

6. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.

7. Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan

angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai

8. Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.

9. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.

10. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.

11. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.

12. Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan

tekanlah sekuat-kkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

13. Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

13) Apa tujuan latihan Sikap tubuh terlentang menarik kaki sehingga paha membentuk 90° ?

a. Menguatkan otot-otot punggung.
b. Menguatkan otot-otot di kaki dan memperlancar sirkulasi sehingga mengurangi resiko edema kaki
c. Menguatkan otot-otot bagian perut.
d. Menguatkan kembali otot-otot dasar panggul.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram pada usia kehamilan 37-42 minggu (Karyuni, 2009).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi Bayi Baru lahir Klasifikasi bayi baru lahir dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.

a) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu :

1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi

2) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500 – 4000 gram

3) Bayi Berat Lahir Lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 4000 gram 7 2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu :

a) Bayi Kurang Bulan (BKB) Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 259 hari)

b) Bayi Cukup Bulan (BCB) Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (259–293 hari)

c) Bayi Lebih Bulan (BLB) Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim, 2012).

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir Normal

1) Bayi lahir aterm antara 37 - 42 minggu.

2) Berat badan bayi 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm dan lingkar lengan 11 – 12 cm.

3) Frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali per menit.

4) Frekuensi pernafasan 40 – 60 kali per menit.

5) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

6) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

7) Kuku agak panjang dan lemas.

8) Nilai APGAR >7 dan gerakannya aktif serta bayi lahir langsung menangis kuat. 8

9) Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), reflek sucking (isap dan menelan), reflek morro (gerakan memeluk jika dikagetkan) dan reflek grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik.

10) Genetalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Dewi, 2011) , (Putra, 2012) dan (Sondakh, 2013).

4. Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi Kondisi–kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi, antara lain :

1) Bayi dengan berat badan lahir rendah Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia (Prawirohardjo, 2010).

2)Asfiksia neonatorum Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat 9 memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Karyuni, 2009).

3) Perdarahan tali pusat Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukkan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi (Dewi, 2010).

4) Kejang neonatus Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Di negara berkembang, kejang pada neonatus sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, pendarahan otak, dan cacat bawaan (Tanto, Liwang, 2014).

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

1. Menilai bayi dengan cepat(dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kotak kulit ibu- bayi lakukan penyuntikan oksitosin im.

3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
5. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
6. Memberikan bayi kepada ibunya dan mengajurkan ibu utuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.(sarwono,2010; h.344)

e) Proses *Neonatus*

Tahapan bayi baru lahir :

(1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

(2) Tahap II disebut tahap *transisional reaktivitas*. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

(3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2011:03).

Tabel 2.8

Penilaian APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

(Sumber : Vivian,2011)

Interpretasi :

1. Nilai 1–3 *asfiksia* berat
2. Nilai 4–6 *asfiksia* sedang
3. Nilai 7–10 *asfiksia* ringan (normal)(Dewi, 2011:03)

f) Standart Kunjungan *Neonatus*

Menurut Vivian Nanny (2011) Standart Kunjungan *Neonatus* bisa dilihat di tabel 2.7 dibawah ini:

Tabel 2.9

Kunjungan *Neonatus*

Kunjungan	**Fokus Pemeriksaan**
KN 1 (6-8 jam)	a) Saga kehangatan tubuh bayi b) Pemeriksaan fisik head to to Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan c) Konseling jaga kehangatan, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat agar ibu mengawasi tanda tanda bahaya BBL d) Tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargi (bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk minum ASI), warna kulit abnormal(kulit biro) atau kuning, suhu terlalu pangs > 37,5°C, terlalu dingin (hi potemn), gangguan gastrointestinal misalnya tidak BAB selama 3 hari,muntah terus menerus, perut mernbengkak, tinja hijau tua dan berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan. e) Cegah infeksi, perawatan tali pusat dibungkus dengan kasa tanpa dibubuhi apapun
	f) Memberikan Imunisasi HB-0 g) Cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan
KN 2 (hari	a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan

Kunjungan	Fokus Pemeriksaan
ke 3 - hari ke 7)	kering b) Menjaga kebersihan bayi c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikhterus, diare,BBLR, dan macalah pemberian ASI. d) Berikan ASI Ekslusif e) Menjaga suhu tubuh bayi f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan BBL dirumah dengan menggunakan buku MA
KN 3 (hari ke 8 - hari ke 28)	a) Pemeriksaan Fisik b) Menjaga Kebersihan bayi c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL d) Memberikan ASI Eksklusif diberikan 2 jam sekali e) Menjaga suhu tubuh bayi f) Konseling ke ibu dan keluarga pencegahan hipotermi g) Memberi tahu tentang Imunisasi BCG h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(Sumber: Vivian,2011)

g) Perubahan Fisiologis *Neonatus*

(1) Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi : panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi : panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi : panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas melalui 2 obyek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi : panas hilang melalui proses penguapan bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

(2) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga, metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

(3) Peredaran Darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke

paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.Setelah bayi lahir, lalu akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri, lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen oval secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan pada aorta desendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia dan *duktus arteriosus berobliterasi*. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

(4) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang *lamina propia ilium* serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui palsenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi apabila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks dll). Reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G, M.

(5) Hati

Segera setelah bayi lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penuruna kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Dewi, 2011 : 12-15).

(6) Sistem Syaraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim oleh kortex serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeretal. Refleks tersebut antara lain :

a. Reflek Morro

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia terbaring dengan posisi terlentang.

Bayi seharusnya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dantelunjuk membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek Morro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah usia 3-4 bulan.

b. Reflek Rooting

Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan – akan mencari puting susu. Reflek Rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut dengan pelan disentuh bayi, akan menengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek Sucking

Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek Batuk dan Bersin

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e. Reflek Graps

Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan. Jari kaki akan menekuk kebawah, reflek ini menurun pada usia 8 bulan, tapi masih dapat dilihat sampai usia 1 tahun.

f. Reflek Walking dan Stapping

Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini kadangkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus menerus reflek ini dapat dilihat. Menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek Tonic Neck

Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari, meskipun sekali reflek ini kelihatan, reflek ini dapat diamati sampai bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari – jari lain membuka. Reflek ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.

i. Reflek Galant/ Membengkokkan Badan

Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping. Jika punggung digores dengan keras kira – kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan kebawah, bayi merespon dengan membengkokkan badan kesisi yang digores. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek Bauer/ Melangkah

Reflek ini terlihat pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, pemeriksa menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu.

h) Kebutuhan Kesehatan pada *Neonatus*

(1) Perlindungan Termal (Termoregulasi)

a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

b) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan sekimut, pastikan bayi tetep hangat.

c) Mempertahankan lingkungan termal netral (sondakh, 2013: 157).

(2) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan tali pusat pada bayi normal dapat dilakukan sampai denyut nadi berhenti, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya (Sondakh, 2013: 158)

(3) Pemberian ASI Awal

Rangsangan isapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin inilh yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu semakin banyak prolaktin dan ASI yng dikeluarkan. Pencegahan Infeksi Mata. Tetes mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebu menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika

tersebut harus diberikan satu jam setelah kelahiran (Johariyah, 2012 : 179).

(4) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K 1mg intramuskuler dipaha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defosiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. (Johariyah, 2012: 179).

(5) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan ibu terhadap bayi. Pemberian Hb 0 dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K dilakukan. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariyah, 2012:180).

i) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu :

a. Pernafasan > 60X/ menit,
b. Kehangatan > 37,5°C,
c. Warna kuning (24 jam I), biru/ pucat, memar,
d. Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:
   1) suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit),

2) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah,
3) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja.
4) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2.4 KB (Keluarga Berencana)

2.4.1 Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi untuk mengikuti program Keluarga Berencana tersebut (Affandi, 2012). Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana adalah suatu program pemerintah yang dilakukan untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2. Kontrasepsi Keluarga Berencana

a) Definisi

Kontrasepsi adalah usaha menghindari dan mencegah terjadinya suatu kehamilan sebagai akibat dari bertemunya sel sperma dan sel telur yang matang dan dapat mengakibatkan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Dapat juga menggunakan berbagai macam cara, baik menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi. Kontrasepsi merupakan sebuah alat, obat, efek atau tindakan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan. Masyarakat pada umumnya menyebut kontrasepsi dengan istilah Keluarga Berencana atau KB(Wiknjosastro, 2009). Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan/mencegah dan “konsepsi” artinya pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut. (BKKBN, 2015). Berdasarkan

beberapa pendapat tersebut kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya konsepsi antara sel sperma dan sel telur yang matang di tuba falopi sehingga tidak terjadi kehamilan. Kontrasepsi tersebut ada yang bersifat sementara dan permanen, dapat pula dilakukan secara alamiah, hormon, alat maupun dengan prosedur operasi.

b) Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Menurut Affandi (2012) macam-macam metode kontrasepsadalah sebagai berikut :

(1) Kontrasepsi Non Hormonal : Metode Amenorea Laktasi (MAL), Metode KBAlamiah (KBA), senggama terputus.

(2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(3) KontrasepsiHormonal:

a) Metode Hormonal Kombinasi (Estrogen dan Progesteron) : Pil kombinasi, suntik kombinasi

b) Metode Hormonal Progesteron Saja : Pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin

(4) Metode Penghalang(*Barrier Method*) : Kondom dan diafragma

(5) Kontrasepsi Mantap : tubektomi dan vasektomi

Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Ari Sulistyawati, 2012:13). Tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mndapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawaty, 2012:13).

d) Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Ari Sulistyawati, 2012:13).

a) Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifudin, 2010:6).

b) Metode KB

Menurut Manuaba (2012:438-439) metode KB yang di gunakan :

(1) Macam-macam Metode Kontrasepsi

a) Kontrasepsi oral kombinasi

b) Kontrasepsi oral progestin

c) Kontrasepsi suntikan progestin

d) Kontrasepsi suntikan esterogen-progesteron

e) Implant progestin

f) Kontrasepsi Patch

(a) Kontrasepsi barrier (penghalang)

(b) Kondom (pria dan wanita)

g) Diafragma dan cervical cap

h) Spermisida

i) IUD (spiral)

j) Perencanaan keluarga alami

k) Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi

l) Metode amenorea menyusui

m) Kontrasepsi darurat

(a) Kontrasepsi darurat hormonal

(b) Kontrasepsi darurat IUD

n) Sterilisasi

(a) Vasektomi

(b) Ligasi tuba(Siwi, dkk,2015)

o) Kontrasepsi Alami

(a) Metode Senggama Terputus

(b) Metode Penyusuan

(c) Metode Pantang Berkala Seksual (KB kalender, Suhu Basal Badan, dan Lendir Serviks)

p) Kontrasepsi Buatan

(a) Laki-laki (kondom, vasektomi, suntuk KB)

(b) Perempuan (kontrasepsi hormonal pil, suntik, implant/susuk, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(c) Intra Uterine Device (IUD), sterilisasi/tubektomi.

d) Jenis – jenis kontrasepsi untuk ibu nifas

1. Jenis – jenis Kontrasepsi

a. Metode amenorea laktasi (MAL)

1) Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (lebih efektif bila pemberian > 8x sehari), belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan (Affandi, 2010:MK-1). Efektifitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum (Anwar, 2011:439)

2) Cara Kerja

Penundaan/penekanan ovulasi (Affandi, 2010:MK-1)

3) Keuntungan kontrasepsi

a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan (pascapersalinan)

b) Tidak mengganggu senggama

c) Tidak ada efek samping secara sistemik

d) Tidak perlu obat atau alat

e) Tanpa biaya (Affandi, 2010:MK-1)

4) Keuntungan nonkontrasepsi (Affandi, 2010:MK-2)

a) Untuk bayi

(1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI).

(2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

b) Untuk ibu

(1) Mengurangi perdarahan pasapersalinan

(2) Mengurangi resiko anemia

(3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

5) Keterbatasan (Affandi, 2010: MK-2)

a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam waktu 30 menit pascapersalinan.

b) Efektivitas tinngi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.

c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk viru hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

6) Indikasi (Affandi, 2010: MK-2)

Ibu yang menyusui secara esklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapathaid setelah melahirkan.

7) Kontra indikasi (Affandi, 2010: MK-3)

a) Sudah mendapat haid setelah bersalin

b) Tidak menyusui secara ekslusif

c) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan

d) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam)

b. Kondom

1) Pengertian

Menurut Affandi (2010:MK-17) kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang

bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

2) Cara kerja

Menurut Affandi (2010:MK-18) cara kerja kondom adalah sebagai berikut :

a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

b) Mencegah penularan mikrooganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

3) Manfaat kontrasepsi (Affandi, 2010:MK-18)

a) Efektive bila digunakan dengan benar

b) Tidak menggangu produksi ASI

c) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

d) Murah dan dapat dibeli secara umum

e) Metode kontrasepsi sementara bila meode kontrasepsi lainnya harus ditunda

4) Nonkontrasepsi (Affandi, 2010:MK-18)

a) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB

b) Dapat mencegah penularan IMS

c) Mencegah ejakulasi dini

d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Mencegah imuno infertilitas

5) Keterbatasan (Affandi, 2010:MK-19)

a) Cara peggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

d) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

6) Cara penggunaan (Affandi, 2010:MK-19)

a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual

b) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida kedalam 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 karetnya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.

e)Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan maka 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 dicabut dan lepaskan diluar vagina agar tidak terjadi tumbapahan cairan sperma di sekitar vagina

h) Gunakan kondom satu kali pakai

i) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman

j) Sediakan kondom apabila kemasan robek atau tampak kusut

k) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom.

c. Implan (AKBK)

1. Pengertian Implant

Susuk (Implant) adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon (polydimethyl siloxane) yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.Sedangkan menurut BKKBN implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006).

2. Jenis-Jenis Implant

1) 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. Pelepasan hormon setiap harinya berkisar antara 50 – 85 mcg pada tahun pertama penggunaan, kemudian menurun sampai 30 – 35 mcg per hari untuk lima tahun berikunya. Saat ini norplant yang paling banyak dipakai.

2) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur yang berisi progestin generasi ketiga, yang dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai/disposable, dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, terdiri dari suatu inti EVA (Ethylene Vinyl Acetate) yang berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Pada permulaannya kecepatan pelepasan hormonnya adalah 60 mcg per hari, yang

perlahan-lahan turun menjadi 30 mcg per hari selama masa kerjanya..

3) Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

4) Uniplant

Terdiri dari 1 batang putih silastic dengan panjang 4 cm, yang mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 µg per hari dan lama kerja 1 tahun.

5) Capronor

Terdiri dari 1 kapsul biodegradable. Biodegradable implan melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut dalam jaringan tubuh. Bahan pembawanya sama sekali tidak perlu dikeluarkan lagi misalnya pada norplant. Tetapi sekali bahan pembawa tersebut mulai larut, ia tidak mungkin dikeluarkan lagi. Tingkat penggunaan kontrasepsi implan dapat diperbaiki dengan menghilangkan

kebutuhan terhadap pengangkatan secara bedah. Kapsul ini mengandung levonorgestrel dan terdiri dari polimer E-kaprolakton. Mempunyai diameter 0,24 cm, terdiri dari dua ukuran dengan panjang 2,5 cm mengandung 16 mg levonorgestrel, dan kapsul dengan panjang 4 cm yang mengandung 26 mg levonorgestrel. Lama kerja 12 – 18 bulan. Kecepatan pelepasan levonorgestrel dari kaprolakton adalah 10 kali lebih cepat dibandingkan silastic.

3. Cara Kerja Implant

1) Menghalangi terjadinya ovulasi .
2) Menekan ovulasi karena progesteron menghalangi pelepasan LH Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan luteinizing hormone (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis, yang penting untuk ovulasi. (BKKBN, 2003).
3) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
4) Mengentalkan lendir serviks, kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap terhadap mucus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya

menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.

5) Menghambat perkembangan siklis dari endometrium

6) Menggangu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasiLevonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi; meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat dideteksi pada pengguna implan

7) Mengurangi transportasi sperma.

Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma.

4. Keuntungan dan Kerugian Implant

1) Keuntungan

a. Efektivitas tinggi

b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)

c. Mudah dalam pemakaian

d. Tidak menganggu kegiatan senggama

e. Tidak mengganggu pengeluaran ASI
f. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
g. Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan
h. Tidak membutuhkan pemeriksaan dalam
i. Tidak mengandung zat aktif yang bersiko (bebas estrogen)
j. Cara penggunanya mudah
k. Ekonomis

2) Kerugian

a. implant harus dipasang dan diangka oleh petugas kesehatan yang terlatih.
b. Gangguan pola haid.
c. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
d. Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
e. Perubahan libido dan Berat Badan
f. Nyeri kepala, pusing, pening
g. Nyeri mamae
h. Jerawat

i. Perasaan mual

j. Anoreksia

k. Efektifitas turun jika menggunakan obat – obatan tuberkolosis dan epilepsy

l. Tidak bisa melindungi dari IMS

m. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

3) Kontradiksi

a) Kehamilan atau disangka hamil.

b) Penderita penyakit hati akut.

c) Riwayat kangker payudarah

d) Kelainan jiwa (Psikis, neurosis).

e) Penyakit jantung, hipertensi, diabettes mellitus.

f) Penyakit trombo emboli.

g) Riwayat kehamilan etropik.

h) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

i) Memekai obat-obatan untuk epilepsi / TBC.

4) Indikasi

Merupakan metode kontrasepsi yang sesuai bagi wanita dengan kriteria sebagai berikut:

1. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap / menggunakan AKDR.
2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.
3. Usia reproduksi Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
4. Punya anak atau belum
5. Postpartum atau menyusui
6. Pasca keguguran
7. Tekanan Darah < 180/110 mmHg
8. Wanita yang mengalami kesulitan untuk mempergunakan kontrasepsi barrier / merasa kurang disiplin untuk minum pil setiap hari
9. Menghendaki penjarangan kehamilan jangka panjang (2 Tahun / lebih) atau telah mempunyai cukup anak sesuai keinginan, tetapi belum siap ikut program sterilisasi
10. Pasca persalinan dan tidak menyusui

11. Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell)
12. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

5) Efektivitas

Menurut Hartanto, (2002) efektifitas implant adalah :

1. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barier
2. Efektivitasnya norplant berkurang sedikit setelah sedikit setelah 5 tahun, dan pada Tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.
3. Norplant -2 sama efektifnya seperti norplant juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak

diduga sebelumnya, yaitu sebesar 5-6 %. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya

7) Efek Samping dan Penanganannya

1. Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2. Perdarahan bercak (sepotting) ringan

Spotting sering ditmukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 ug EE) selama 1 siklus.

b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan). Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 Kg dapat saja terjadi.Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

4. Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada ditempatnya, pasang kapsul baru 1 buah

pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

5. Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah : bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien control 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses : bersihkan dengan antiseptic, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotik oral 7 hari(Hanafi ,2004 hal 184)

6) Waktu pemasangan Implant

1. Sewaktu haid berlangsung
2. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
3. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
4. Saat ganti cara dari metode yang lain
5. Pasca keguguran

7) Prosedur Pemasangan dan Pelepasan Implant

1. Prosedur Pemasangan

a) Terhadap calon akseptor dilakukan konseling dan KIE yang selengkap mungkin mengenal norplant ini sehingga calon akseptor betul-betul mengerti dan menerimanya sebagai cara kontrasepsi yang akan dipakai dan berikan iformed consent untuk ditanda tangani oleh suami istri.

b) Persiapan alat-alat yang diperlukan :

1) Sabun antiseptic

2) Kasa steril

3) Cairan antiseptic (betadine)

4) Kain steril yang mempunyai lubang

5) Obat anestesi lokal

6) Semprit dan jarum suntik

7) Trokar no. 10

8) Sepasang sarung tangan steril

9) Satu set kapsul norplant (6 bulan)10) Scalpel yang tajam.

8) Teknik pemasangan

1. Tenaga kesehatan mencuci tangan dengan sabun
2. Pasien dibaringakan di tempat tidur dan lengan kiri diletakkan di atas meja kecil di samping tempat tidur pasien.
3. Daerah tempat pemasangan (lengan kiri atas) dicuci denagan sabun antiseptic kemudian diberi cairan antiseptic.
4. Daerah tempat pemasangan inplant di tutup dengan kain steril yang berlubang.
5. Lakukan injeksi obat anastesi kira-kira 6-10 cm di atas lipatan siku
6. Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5cm dengan scalpel yang tajam.
7. Troika dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit.
8. Kemudian kapsul dimasukan kedalam troikar dan didorong dengan plunger sampaim kapsul terletak dibawah kulit.

9. Kemudian dilakukan secara berturut-turut sampai kapsul keenam. Keenam kapsul dibawah kulit diletakkan sedemikian rupa sehingga susunanya seperti kipas.
10. Setelah semua kapsul berada dibawh kulit, troikar ditarik pelan-pelan keluar.
11. Control luka apakah ada perdarahan atau tidak.
12. Jika tidak ada perdarahan tutup luka dengan kasa steril, kemudian diplester , umumnya tidak diperlukan jahitan.
13. Nasehati pasien agar luka jangan basah selama lebih kurang 4 hari dan datang kembali jika ada keluhan-keluhan yang mengganggu.

9)Prosedur Pencabutan / Ekstraksi

a) Alat-alat yang diperlukan

Selain dari alat-alat yang diperlukan sewaktu pemasangan kapsul inplant diperlukan satu forceps lurus dan satu forceps bengkok.

b) Tentukan letak posisi kapsul inplant (kapsul 1-6) kalau perlu kapsul didorong kearah tempat insisi akan di lakukan.

c) Daerah insisi didisinfeksi, kemudian ditutup dengan kain steril yang berlubang.

d)Lakukan anastesi local, jangan menyuntikkan anastesi local di atas Implant karena pembengkakan kulit dapat menghalangi pandangan dari letak implannya.

Kemudian lakukan insisi selebar lebih kurang 5-7mm ditempat yang paling dekat dengan kapsul inplant.

e) Forsep dimasukkan melalui lubang insisi dan kapsul didorong dengan jari tangan ke arah ujung forceps.

f) Forceps dibuka lalu kapsul dijepit dengan ujung forceps

g) Kapsul yang sudah dijepit kemudian ditarik pelan-pelan. Kalau perlu dapat dibantu dengan mendorong kapsul dengan jari tangan lain. Adakalanya kapsul sudah terbungkus dengan

jaringan disekitarnya. Dalam hal ini lakkukanlah insisi pada jaringan yang membungkus kapsul tersebut pelan-pelan sampai kapsul menjadi bebas sehingga mudah menariknya keluar.

h) Lakukanlah prosedur ini berturut-turut untuk mengeluarkan kapsul lainnya. Jika sewaktu mengeluarkan kapsul inplant terjadi perdarahan, hentikanlah perdarahan terlebih dahulu umpama dengan menekan daerah yang berdarah tersebut dengan kain kasa steril.

i) Setelah semua kapsul dikeluarkan dan tidak di jumpai lagi perdarahan,tutuplah luka insisi dengan kasa steril, kemudian diplester.

j) Umumnya tidak diperlukan jahitan pada kulit, apabila akseptor ingin dipasang implant yang baru ini dapat segera dilakukan.

l) Nasehati pasien agar luka tidak basah dan selalu dalam keadaan bersih selama lebih kurang 4 hari (Sumber: Sarwono, dkk 2008).

Selain itu Sampai saat ini dikenal 4 cara pencabutan implant :

1) Cara POP – OUT (Darney dkk, 2009), merupakan teknik pilihan bila memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu mudah untuk mengerjakannya. Dorong ujung proksimal “kapsul” (arah bahu) ke arah diistal dengan ibu jari sehingga mendekati lubang insisi, sementara jari telunjuk menahan bagian tengah “kapsul”, sehingga ujung distal kapsul menekan kulit.

2) Cara standard, jepit ujung distal “kapsul” dengan klem mosquito, sampai kira-kira 0,5 -1 cm dari ujung klemnya, masuk dibawah kulit melalui lubang insisi. Putar pegangan klem pada posisi 180 di sekitar sumbu utamanya mengarah ke bagu akseptor. Bersihkan jaringan-jaringan yang menempel di sekeliling klem dan kapsul dengan skalpet atau kasa steril sampai “kapsul” terlihat dengan jelas. Tangkap ujung “kapsul” yang sudah terlihat dengan klem orile lepaskan klem

mosquito dan keluarkan “kapsul” dengan klem orile.

3) Cara “U”, Teknik ini dikembangkan oleh Dr Untung prawiroharjo dari semarang dibuat insisi memanjang selebar 4 mm kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal “kapsul” di antara kapsul ke-3 dan kapsul ke-4. “kapsul” yang akan dicabut difiksasi dengan meletakkan jari telunjuk tangan kiri sejajar di samping “kapsul”. “kapsul” dipegang dengan klem (Norplant holding forceps) kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya. Kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas / bahu akseptor sehingga “kapsul” terlihat di bawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menyelubunginya dengan memakai skalpel untuk seterusnya dicabut keluar.

4) Cara Tusuk “Ma”, Dikembangkan oleh Dr. IBG Manuaba dari denpasar memakai alat bantu kawat atau jari roda sepeda, satu ujung di lengkungan sepanjang 0,5 – 0,75 cm dengan sudut 90 dan

diperkecil serta diruncingkan, sedangkan ujung yang lain dilengkungkan dalam satu bidang dengan lengkungan runcing tadi dan dipakai untuk pegangan operator setelah “kapsul” dijepit dengan pinset atau klem arteri, jaringan ikat dibersihkan dengan pisau sampai “kapsul” tampak putih. Kemudian alat tusuk “ma” ditusukkan pada “kapsul” serta terus diikat keluar. Berikan anestensi lagi bila diperlukan, untukmengeluarkan implant yang lain (Desi septiani, 2013).

d. Suntikan Progestin (Suntik 3 Bulan)

1) Pengertian

Suntikan Depo Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrsepsi ini sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan (Anwar, 2011:450) Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg (Hanafi, 2010:163).

2) Cara kerja

Cara kerja suntikan progestin (Affandi, 2010:43) adalah:

a) Mencegah ovulasi

b)Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

c) Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3) Keuntungan (Affandi, 2010:MK-44)

a) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual

b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyait jantung dan gangguan pembekuan darah

d) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

e) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

f) Menurunkan krisi anemia bulan sabit (sickle cell)

4) Keterbatasan (Affandi, 2010:MK-44)

a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

(1) Siklus haid yang memendek/memanjang

(2) Perdarahan yang banyak/sedikit

(3) Perdarahan tidak teratur atau perdarah bercak (spotting)

(4) Tidak haid sama sekali.

b) Harus kembali untuk suntikan

c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

d) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering

e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo)

f) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat.

5) Indikasi (Affandi, 2010: 45)

a) Nulipara dan yang telah memiliki anak

b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang

c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

d) Setelah abortus atau keguguran

e) Perokok

f) Hipertensi, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau amia bulan sabit

g) Anemia defisiensi besi

h) Mendekati usia menopause yang tidak mau/ tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

6) Kontra indikasi (Affandi, 2010: MK-45)

a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)

b) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea

c) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

d) Diabetes mellitus disertai komplikasi

e) Pil progestin (Minipil)

1) Pengertian

Pil progestin atau Mini pill bukan merupakan penghambat ovulasi oleh karena selama memakan pil mini ini kadang – kadang ovulasi masih dapat terjadi (Anwar, 2011:449)

2) Cara kerja pil progestin menurut Affandi (2010:MK-50) adalah:

a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium

b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit

c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

3) Keuntungan kontrasepsi (Affandi, 2010:MK-51)

a) Tidak mempengaruhi ASI

b) Kesuburan cepat kembali

c) Nyaman dan mudah digunakan

d) Sedikit efek samping

e) Tidak mengandung estrogen

4) Nonkontrasepsi (Affandi, 2010:MK-51)

a) Mengurangi nyeri haid

b) Mengurangi jumlah darah haid

c) Menurunkan tingkat anemia

d) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom

e) Dapat diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang mengalami komplikasi

5) Keterbatasan (Affandi, 2010:MK-52)

a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid

b) Peningkatan/penurunan berat badan

c) Harus digunakan setiap hati dan pada waktu yang sama

d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis

f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kegamilan)

6) Indikasi (Affandi, 2010:MK-52)

a) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif

selama periode menyusui

b) Pascapersalinan dan tidak menyusui

c) Perokok segala usia

d) Hipertensi

e) Tidak boleh menggunakan estrogen

7) Kontra indikasi (Affandi, 2010:MK-52)

a) Hamil atau diduga hamil

b) Riwayat kanker payudara

c) Sering lupa menggunakan pil

d) Miom uterus

e) Riwayat stroke

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

1) Pengertian

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilam dengan menggulungkan secarik kertas yang terbuat dari secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rongga rahim (Handayani, 2010). AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepi modern yang telah dirancang sedemikian lupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009)

2) Cara Kerja

Mekanisme kerja AKDR menurut Affandi (2010-MK-80) antara lain:

a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii

b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

3) Keuntungan (Affandi, 2010:81)

a) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A)

b) Tidak ada efek samping hormonal

c) Tidak mempengaruhi ASI

d) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus

e) Membantu mencegah kehamilan ektopik

4) Kerugian (Affandi, 2010:81)

a) Efek samping yang umum terjadi:

(1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang stelah 3 bulan)

(2) Haid lebih lama dan banyak

(3) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi

(4) Saat haid akan lebih sakit

b) Komplikasi lain:

(1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

(2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia

(3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

(4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas

(5) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari

(6) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)

(7) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan.

5) Indikasi (Affandi, 2010:82)

a) Usia reproduktif

b) Kedaan nulipara

c) Setelah melahirkan dan tidak mau menyusui

d) Tidak menghendaki metode hormonal

e) Perokok

f) Gemuk maupun kurus

g) Penderita tumor jinak payudara

h) Puisng-pusing, sakit kepala

i) Tekanan darah tinggi

j) Penderita diabetes

k) Penyakit tiroid

l) Setelah kehamilan ektopik

Catatan: semua keadaan tersebut sesuai dengan criteria WHO.

6) Kontra indikasi (Affandi, 2010:MK-83)

1. Sedang hamil
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
3. Sedang menderita infeksi alat genetalia (vaginitis, servisitis)
4. Kanker alat genetalia
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
6. Diketahui menderita penyakit TBC pelvic.

7) Waktu Pemasangan KB IUD

1. Setiap waktu setelah dipastikan tidak hamil
2. Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
3. Postpartum : 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca salin atau setelah 6 bulan menggunakan metode amenore laktasi (MAL)
4. Post abortus : segera atau 7 hari pertama

8) Petunjuk bagi klien/akseptor AKDR/IUD

a. Kembali kontrol 4-6 minggu pasca pemasangan AKDR/IUD
b. Selama bulan pertama pemakaian AKDR/IUD, periksalah AKDR/IUD secara rutin terutama setelah haid
c. Setelah bulan pertama pemasangan, pemeriksaan benang hanya perlu dilakukan pasca haid saja
d. Jika klien mengalami kram/kejang perut supra pubis, spotting pervaginam di antara haid atau postcoital, nyeri senggama atau pasangan mengeluhkan ketidaknyamanan selama aktivitas seksual. Segera hubungi petugas kesehatan (bidan/dokter)
e. Pada AKDR/ IUD jenis Copper T-380 A, perlu dilepas dalam waktu 10 tahun pemasangan kemudian menggantinya dengan yang baru
f. Klien harus kembali ke klinik, jika benang tidak teraba pada pemeriksaan sendiri, merasakan adanya bagian keras dari AKDR/IUD pada perabaan, siklus haid terganggu, adanya infeksi

daerah sekitar, pengeluaran cairan pervaginam yang mencurigakan.

9. Pemasangan KB IUD 380 A (Hafsah, 2011)

1) Memberi salam sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri.
2) Anamnesa
3) Konseling pra pemasangan AKDR/IUD
4) Beri penjelasan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan beri dukungan mental agar ibu tidak cemas
5) Mengisi formulir informed consent
6) Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan : Sarung tangan steril 2 pasang, duk steril 1 buah, ring tang 1 buah, spekulum 2 buah, penster klem 1 buah, tenakulum 1 buah, sonde uterus 1 buah, gunting benang 1 buah, 2 buah kom untuk larutan DTT dan Betadine, Kassa, Kapas, Larutan klorin, Celemek, Tempat

sampah, Bengkok, Lampu sorot/ senter, meja gynekolog, AKDR/IUD dalam kemasan.

7) Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun

8) Memasang sampiran, mengatur posisi klien secara litotomi pada meja gynekology lalu pasangkan perlak

9) Memakai celemek

10) Mencuci tangan dengan sabun desinfektan dan bilas di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk

11) Menyiapkan kembali peralatan, membuka semua peralatan

12) Memakai sarung tangan steril, memasangkan duk steril di bawah bokong ibu

13) Melakukan inspeksi alat kelamin luar untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartholini

14) Melakukan vulva higine

15) Memasukkan spekulum untuk memeriksa keadaan portio dan sekitarnya, adanya cairan vagina, servicitis

16) Mengusap portio dengan kapas betadine menggunakan penster klem

17) Buka kunci spekulum, dan keluarkan spekulum dengan posisi miring, lalu rendam di larutan klorin

18) Lakukan periksa dalam sambil tangan sebelah menekan di atas simphisis untuk mengetahui adanya nyeri goyang atau nyeri tekan

19) Bersihkan sarung tangan, lalu lepaskan dan masukkan dalam larutan klorin

20) Mencuci tangan kembali

21) Membuka kemasan AKDR/IUD

22) Memakai sarung tangan steril kedua

23) Memasang spekulum yang kedua, mengusap kembali portio dengan kapas betadine menggunakan penster klem

24) Menjepit portio dengan posisi jam 11 atau jam 1

25) Memasukkan sonde uterus secara perlahan-lahan untuk mengukur kedalaman uterus. Ada 3 cara, yang pertama dengan melihat lendir serviks yang ada pada sonde uterus, yang kedua dengan menggunakan penster klem, dan yang ketiga dengan menggunakan jari telunjuk yang dimasukkan perlahan sampai ujung portio.

26) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman uterus yang telah diukur dengan sonde uterus

27) Memasukkan tabung inserter yang sudah berisi AKDR/IUD ke dalam kanalis servikalis sampai ada tahanan

28) Memegang dan menahan tenakulum dengan satu tangan dan tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong

29) Mengeluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter setelah pendorong keluar

30) Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, potong benang saat tampak keluar dari lubang tabung 3-4 cm

31) Melepaskan tenakulum dan menekan bekas jeputan dengan kasa betadine sampai perdarahan berhenti

32) Buka kunci spekulum, dan keluarkan spekulum dengan posisi miring, lalu rendam di larutan klorin

33) Masukkan peralatan lain ke dalam larutan klorin

34) Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih

35) Catat semua hasil tindakan Dokumentasi

36) Ajarkan klien bagaimana memeriksa benang AKDR/IUD dengan cara memasukkan jari tengah dan telunjuknya ke dalam vagina untuk

meraba benang IUD/AKDR yang terselip di depan portio/leher rahim. Meminta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR/IUD untuk mengamati bila terjadi rasa sakit pada perut, mual muntah atau ada indikasi lain yang memungkinkan AKDR/IUD dicabut kembali bila dengan analgesic rasa sakit tersebut tidak juga hilang.

10) Cara Pencabutan (Hafsah, 2011)

1. Memberi salam, sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri
2. Anamnesa
3. Konseling pra pencabutan
4. Mengisi formulir informed consent
5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan : Sarung tangan steril 2 pasang, duk steril 1 buah, ring tang 1 buah, spekulum 2 buah, penster klem 1 buah, tenakulum 1 buah, 1 buah tang buaya/aligator (Pencabut AKDR/IUD), 2 buah kom untuk larutan

DTT dan Betadine, Kassa, Kapas, Larutan klorin, Celemek, Tempat sampah, Bengkok, Lampu sorot/ senter, meja gynekolog.

6. Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun
7. Memasang sampiran, mengatur posisi klien secara litotomi pada meja gynekology lalu pasangkan perlak
8. Mencuci tangan, memakai sarung tangan steril, pasangkan duk steril di bawah bokong ibu
9. Lakukan pemeriksaan bimanual untuk memastikan gerakan serviks, memastikan tidak ada infeksi atau tumor
10. Memasang spekulum vagina untuk melihat serviks
11. Mengusap vagina dan serviks dengan kassa betadine menggunakan penster klem
12. Menarik benang AKDR/IUD yang tampak dengan tang buaya/aligator (pencabut) secara mantap dan hati-hati untuk mengeluarkan AKDR/IUD

13. Tunjukkan AKDR/IUD tersebut pada ibu kemudian rendam dengan larutan klorin
14. Keluarkan spekulum
15. Rendam semua peralatan yang sudah dipakai ke dalam larutan klorin
16. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dapat dipakai lagi
17. Lepaskan sarung tangan lalu rendam di larutan klorin
18. Cuci tangan
19. Amati klien selama 5 menit sebelum diperbolehkan pulang
20. Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
21. Jawab semua pertanyaan klien
22. Catat semua tindakan di rekam medik tentang pencabutan

g. Kontrasepsi Mantap Tubektomi (MOW)

1) Pengertian

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainya untuk mematikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. (Affandi, 2010:MK-89)

2) Jenis

Minilaparotomi, Laparoskopi (Affandi, 2010:MK-91)

3) Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Affandi, 2010:MK-91)

4) Keuntungan kontrasepsi (Affandi, 2010:MK-91)

(1) Sangat efektive (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).

(2)Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)

(3) Tidak bergantung pada factor senggama

(4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius

(5) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

(6) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium).

5) Nonkontrasepsi (Affandi, 2010:MK-92)

Berkurangnya risiko kanker ovarium

6) Keterbatasan (Affandi, 2010:MK-92)

(1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini

(2) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)

(3) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

(4) Dilakukan oleh dokter terlatih

(5) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

7) Indikasi (Affandi, 2010:MK-92)

(1) Usia > 26 tahun

(2) Paritas > 2

(3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

(4) Pada kehamilan akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius

(5) Pascapersalinan

(6) Pascakeguguran

(7) Paham dan sukarela setuju dengan prosedur ini.

8) Kontra indikasi (Affandi, 2010:MK-93)

(1) Hamil

(2) Infeksi sistemik atau pelvic yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)

(3) Tidak boleh menjalani proses pembedahan

(4) Kurang pasti keinginannya untuk fertilitas di masa depan

(5) Belum memberikan persetujuan tertulis

9) Waktu dilakukan (Affandi, 2010:MK-93)

(1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil

(2) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi).

(3) Pascapersalinan

(a) Minilap: di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu

(b) Laparoskopi: tidak tepat untuk klien-klien pascapersalinan

(4) Pascakeguguran

(a) Triwulan pertama: dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap atau laparoskopi)

(b) Triwulan kedua: dalam waktu 7 hai sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap saja).

2) Vasektomi Untuk Pria (MOP)

1. Pengertian

Metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi (Affandi, 2010:MK-95)

2) Cara kerja

Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen (Affandi, 2010:MK-95)

3) Keuntungan nonkontrasepsi (Affandi, 2010:MK-96)

(1) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang

(2) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

4) Keterbatasan (Affandi, 2010:MK-96)

(1) Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi

(2) Bila tidak siap kemungkinan ada rasa penyesalan di kemudian hari

(3) Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi

(4) Ada nyeri/rasa tidak nyaman pascabedah

(5) Perlu tenaga pelaksana terlatih

(6) Tidak melindungi klien dari IMS.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Untuk menetapkan identitas pada pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba,2007:159)

b) Umur

Umur primigravida kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan batas awal dan akhir reproduksi yang sehat. Banyak terjadi penyulit pada kehamilan dini (Manuaba,2007:159)

c) Agama

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

d) Pekerjaan

Pekerjaan rutin (pekerjan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikuramgi dengan semakin tuanya kehamilan (Manuaba, 2010:117)

e) Pendidikan

Pendidikan yang rendah terutama jika berhubungan dengan usia yang muda, berhubungan dengan usia yang muda, berhubungan erat dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat (Walsh,2012:122)

f) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanaan (Manuaba,2010:235).

2. Keluhan utama

Menurut (Varney,dkk, 2007:540-543), keluhan ringan pada kehamilan adalah edema dependen,nokturia, konstipasi, sesak nafas, nyeri ulu hati, kram tungkai, nyeri punggung

bawah. Pada ibu hamil trimester III, keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu:

a) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah karena tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat terlentang.

b) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami oleh primigravida. Bagian janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

c) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena hemoroid.

d) Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

e) Sesak nafas

Pada periode in, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma.

f) Nyeri ulu hati

Hal ini disebabkan penurunan motilitas gastroinstenal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan oleh peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

g) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan oleh penekanan uterus yang membesarpada vena inferior saat berbaring.

h) Kram tungkai

Salah satu dugaan lain adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf, sementara saraf ini melewati foramen obtutrator dalam perjalanan menuju ekstermitas bagian bawah.

i) Nyeri punggung bawah

Pada ibu hamil trimester III, biasanya akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

3) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit yang pernah dialami

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang llebih tinggi pada saat kehamilan karna hal ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung,diabetes

millitus, anemia dan penyakit menular seksual (Marmi,2011:108-109).

b) Penyakit yang pernah dialami

1. Diabetes Millitus

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

2. Penyakit jantung

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

3. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas janin/neonatus dan maternal. Komplikasi yang dikaitkan dengan preeklamsia berat meliputi gangguan plasenta, gagal ginjal akut,gagal janin, hemoragi serebral, IUGR, dan kematian maternal dan janin (Walsh, 2012:416)

4. Penyakit tiroid

Hipertiroidisme pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan insiden preeklamsi, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan kematian janin.

5. Sifilis

Sifilis mudah ditularkan ke janin melalui plasenta, sifilis yang tidak diobati dikaitkan dengan aborsi spontan, kematian janin intrauterin, kematian neonatus dan sifilis kongenital. Sampai 80% ibu hamil dengan

sifilis yang tidak diobati mengalami mortalitas dan morbiditas (Walsh,2012:438)

6. Gonorea

Gonorea dapat menyebabkan vulvovaningitis dalam kehamilan dengan keluhan fluor albus dan disuria (Saifuddin,2006:407)

7. Hepatitis B

Penularan HBV ke bayi baru lahir terjadi 10% sampai 85% dari ibu terinfeksi. Resiko penularan pada bayi dikaitkan dengan status antigen Hbe ibu. Ibu yang seropositif untuk baik HbsAG dan HbeAF mengalami resiko tinggi penularan ke neonatus mereka (Walsh,2012:433).

8. Infeksi virus herpes simpleks

Infeksi ini pada saat kehamilan tidak menembus plasenta tetapi menimbulkan gangguan pada plasenta dengan akibat abortus dan missed abortion atau prematuritas sampai lahir mati (Manuaba,2012:344)

9. Infeksi ginjal dan kandung kemih

Pengaruh infeksi ginjal dan saluran perkemihan terhadap kehamilan terutama karena demam yang tinggi dan menyebabkan terjadi kontraksi otot rahim sehingga dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematuritas, dan memudahkan infeksi pada neonatus. Kehamilan dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga makin meningkatkan infeksi menjadi sepsis yang menyebabkan kematian ibu dan janin (Manuaba,2012:345)

10. Infeksi TORCH

Semua infeksi Torch meliputi toksoplasmosis, rubella, situmegalovirus, dan herpes simpleks yang dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk yaitu ketulian, abortus, prematuritas, microsefalus,kebutaan, dan pertumbuhan janin terhambat (Manuaba, 2012:340).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Diabetes, walaupu tidak diturunkan secara genetik, memiliki kecenderungan terjadi pada anggota keluarga yang lain, terutama jika mereka hamil atau obesitas. Hipertensi juga memiliki komponen *family*, dan kehamilan kembar juga

memiliki insiden yang lebih tinggi pada keluarga tertentu (Frasser dan Cooper,2009:254)

d) Riwayat Kebidanan

1. Haid

Menurut Mochtar (2012:35), wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditafsir umur kehamilan dan taksiran tangan persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele : TTP= (Hari HT+7) dan (Bulan HT-3) dan (Tahun HT+1) untuk siklus 28 hari+ x hari.

Umumnya menarche terjadi pada usia 13-16 tahun, teratur atau tidak setiap bulannya (umumnya interval 28-30 hari), lama menstruasi biasanya 4-7 hari, konsistensi darah mentruasi encer, berwarna hitam, bau amis, mengalami disminore sebelum menstruasi, kemudiam tanggal menstruasi terakhir (HPHT).

e) Riwayat kehamilan yang lalu

Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Riwayat ini mencakup jumlah kehamilan, usia gestasi saat kehamilan terakhir, tipe kelahiran, lama persalinan, berat lahir

ketika persalinan terjadi dipertengahan masa hamil, jenis kelamin anak, komplikasi, riwayat kesehatan anak terakhir dan lingkungan yang menyebabkan keguguran (Wheeler,20014)

f) Persalinan yang lalu

Pada setiap persalinan terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu Passage (jalan lahir). Passenger (Janin), Power (kekuatan kontraksi ibu) Penolong dan Psikis ibu (Mochtar,2012:58). Informasi esensial tentamg persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forsep,ekstrasi vakum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan , berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain (Marmi,2011:158)

g) Nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Terdapat pengeluaran lochea yang normal. Ibu dengan riwayat pengeluaran lochea parulenta, lochea statis, infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2010:201)

h) Kehamilan sekarang

Jadwal pemeriksaan hamil dilakukan paling sedkit 4 kali selama hamil yaitu: 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yaitu: timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap yaitu (5x yaitu TT_5), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet kehamilan ,tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam persiapan rujukan.

i) Keluarga berencana

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempegaruhi *Estimated of Delivery (EDD)* dan karena penggunaan metode lain dapat membantu "menanggali kehamilan". Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik, dan tanyakan pada klien lamanya pemakain alat kontrasepsi dan jenis yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi,2014:158)

j) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Nutrisi merupakan perhatian utama dalam perawatan prenatal. Wanita memerlukam aspek-aspek kebutuhan

nutrisi seperti jumlah kalori, protein, zat besi, asam folat, dan vitamin C (Varney,2007:546)

Tabel 2.10

Nutrisi Pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Tdk hamil/ TM 1	Hamil TM II dan III
Beras	250gr = nasi 500g/5 gelas	2gr = nasi 500g/1,5 gelas
Protein Hewani	100 = 2 potong	50 = 1 potong
Telur	50 (1 butir)	-
Protein nabati	100 = 4 potong	50 = 2 potong
Kacang-kacangan	25 = 2,5 sendok makan	25 sendok makan
Sayuran	200 = 2 gelas	100= 1 gelas
Buah	200 = 2 potong	100 = 1 potong
Minyak	25 = 2,5 sendok makan	-
Gula	25 = 2,5 sendok makan	25 = 2,5 sendok makan
Susu bubuk	25 = 2,5 sendok makan	25 = 2,5 sendok makan

Sumber : (Sukarni,2013)

2. Kalori

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

3. Eliminasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi mungkin diduga karena penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar saat terjadi peningkatan hormon progesterone, bisa juga disebabkan karena asupan nutrisi yang megandung serat dan kurangnya mobilisasi (Varney,2007:539).

4. Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan adalah 6-8 jam/hari, termasuk tidur siang dan malam. Posisi yang baik adalah ibu tidur nelingkar atau lurus pada salah satu sisi tubuh. Sebaiknya lebih dipilih kiri dengan kaki menyilang diatas yang lainnya

dan dengan bantal yang diapit diantar dua kaki (Manuaba,2010:98)

5. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air bersih dn mengalir serta diekringkan (Saifuddin,2009:95). Baju hamil yang praktis selama kehamilan sebaiknya menggunakan baju yang longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar, kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang membesar (Rukiyah,2009)

6. Aktifitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan unruk berfungsi secara optimal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu (Manuaba,2010:132-135).Menurut (Varney,2007:202) seorang wanita dianjurkan untuk berjalan-jalan selama 20-30 menit dipagi hari. Ibu hamil jangan mengerjakan pekerjan rumah tangga yang berat dan menghindari kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan.

7. Pola Seksual

Jika seorang wanita hamil memiliki riwayat abortus spontan atau persalinan prematur maka senggama tidak boleh dilakukan selama 2-3 bulan pertama kehamilan dan juga dalam bulan terakhir. Jika tidak terdapat riwayat seperti diatas, aktivitas seksual dapat dianjurkan untuk dilanjutkan menurut keinginan pasangan suami-istri tersebut (Farrer,2010:90-91)

8. Riwayat ketergantungan

Gaya hidup seperti perokok, mengkonsumsi obat-obatan, alkohol adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Semua benda tersebut dapat teresap dalam darah ibu melalui sisten sirkulasi plasenta selama kehamilan. Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan dokter atau bidan (Rukiyah,2009:92). Merokok terbukti telah mengurangi kapasitas butir-butir darah merah untuk mengikat oksige. Oksigen diperlukan dalam proses metabolisme, terutama saat hamil (Saifuddin,2009:43)

9.Data Psikososial dan Spiritual

Pada prmigravida terdapat kecemasan dalam menghadapi persalinan penyebabnya adalah wanita tersebut merasa cemas dengan kehidupan bayi, dan kehidupannya ssendiri apakah bayinya akan lahir abnormal, wanita menyadari bahwa dierinya akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar atau organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayinya, ibu akan sedikit berduka karena harus memperisapkan diri untuk berpisah dengan bayi yang ada dalam rahimnya dan mulai mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak-hak istimewa yang diperolehnya ketika hamil dan mungkin tidak ada lagi setelah proses persalinan (Varney 2007:543)

10. Latar Belakang Sosial Budaya

Faktor yang dikaitkan dengan resiko nutrisi tinggi pada kehamilan adalah dari faktor sosial/kultural diantaranya adalah pola makan yang tidak biasa (vegetarian, keyakinan yang mencakup larangan makanan khusus, dukungan sosial buruk. Selain itu, beberapa sosial budaya yang merugikan (Walsh,2012:170).

2. Data Objektif

Setelah dibahas data subjektif untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data objektif melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan yaitu:

1. Pemeriksan umum

   Keadaan ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran kompos mentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosi atau pincangX maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli,201:172)

a) Tanda-Tanda Vital (TTV)

   1) Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5C. Bila suhu tubuh kebih dar 37,5C maka perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli,2011:173)

   2) Pada pernafasan normalnya 16-24 kali permenit. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada kehamilan lanjut seperti volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan (Saifuddin,2009:185).

3) Nadi, denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang mlebihi 100x/menit (Marmi,2011:163)

4) Tekanan darah pada kehamilan normal sedikit menurun sejak minggu ke-8. Kondisi ini menetap sepanjang trimester II dan kembali ke tekanan darah sebelum hamil. Seluruh TD pada wanita hamil harus diukur pada posisi duduk. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistol >120 mmHg ia beresiko mengalami preeklamsi (Marmi,2011:163).

5) Berat Badan (BB)

Berat badan ibu hamil diperbolehkan naik sekitar 0,75-1 kg/minggu. Kenaikan berat badan akan bertanbah sekitar 12-16kg pada akhir kehamilan (Manuaba,2012:213).

Tabel 2.11

Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan IMT

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

Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemelli	-	16-20,5

Sumber : (Sarwono,2009:80)

c) Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kujungan awal. Ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm tergolong resiko tinggi.

d) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lila diukur pada lengan atas yang kurang dominan, LILA <23,3 merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang atau buruk, sehingga resiko untuk melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Romauli,2011:173).

2. Pemeriksaan Fisik

a) Rambut

Rambut yang mudah dicabut meruoakan tanda kurang gixi atau ada kelainan (Romauli,2011:175)

b) Kepala

Kulit kepala da rambut rapuh dapat mengindikasikan kekurangan nutrisi. Adanya parasit berhubungan dengan kondisi tempat tinggal yang buruk (Walsh,2012:114)

c) Muka

Edema pada wajah merupakan salah satu gejala pre eklamsi (Manuaba,2010:261).

d) Mata

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

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli,2011:174)

f) Mulut dan Gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarm, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menajdi sumber infeksi.

g) Leher

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

h) Dada/ jantung

Dada dan jantung harus diperiksa untuk mengetahui adanya ketidak normalan dan melakukan penilaian lebih lanjut.

1. Inspeksi, dilakukan pengamatan pada bentuk dada dam gerakan dinding dada.
2. Palpasi, mengidentifikasi daerah dada yang nyeri.
3. Perkusi, lakukan perkusi pada bagian anterior dan lateral.
4. Auskultasi, dengarkan dada disebelah anterior dan lateral ketika pasien melakukan pernafasan dengan mulut terbuka dengan nafas agak dalam dari pernafasan normal. Kenali setiap bunyi tambahan pada jantung (Walsh, 2012:113)

i) Payudara

Bentuk buah dada, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011:174). Dan payudara harus kembali diperiksa pada usia 36 minggu untuk memastikan perlunya tindakan untuk mengeluarkan putih yang datar atau masuk ke dalam (Varney,2007:530)

j) Abdomen

Bentuk simetris, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, strie livede, terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011:174). Pada primigravida perut tegang, menonjol dan terdapat strie livida akibat dari peregangan uterus. Pada multigravida perut lembek, menggantung serta terdapat strie livida dan albican (Manuaba,2010:125)

k) Genetalia

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

l) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus. Hemoroid adalah pelebaran vena-vena di anus, hemoroid dapat bertambah besar dalam kehamilan karena ada bendungan darah dalam rongga panggul (Romauli, 2011:175).

m) Eksterimitas

Varises terjadi karena pengaruh dari estrogen dan progesteron, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Varises terjadi dikaki dan betis. Normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk, bila gerakannya

berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda preeklamsi. Pasien yang reflek patella negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1 yang mempengaruhi saraf tulang belakang, dapat berdampak pada reflek tubuh (Romauli,2011:176)

3. Pemeriksaan Khusus

a) Palpasi

Palpasi adalah perabaan untuk menentukan seberapa besar kepala janin yang terpalpasi diatas pintu pamggul untuk menentukan seberapa jauh terjadinya *engagement*, mengidentifikasi punggung janin untuk menentukan posisi, dan menentukan letak bokong dan kepala dan presentasi janin (Fraser dan Cooper, 2009:259-261).

b) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU dapat dilakukan dengan menggunakan pita pengukur, dengan cara menggunakan pita pengukur, dengan cara memegang tanda-nol pita pada aspek superior simpisis pubis dan menarik pita secara longitudinal sepanjang dapat ditentukan TFU (Manuaba,2010:100)

(a) Menentukan Usia Kehamilan

1. Menurut Moctar (2012: 41) cara untuk menentukan tuanya kehamilan antara lain :
   a. Dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu.
   b. Ditambah 4,5 bulan dari waktu ibi merasa gerakan janin pertama kali “feeling life” (quickening).
   c. Adalh modifkasi cara Spiegelberg, yaitu jarrak fundus-simpisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan.

2. Menurut Manuaba (2010:128), untuk menetapkan usia kehamilan yaitu :
   (a) mendengarkan denyut jantung janin, denyut jantung janin akan terdengar pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu.
   (b) memperhitungkan masuknya kepala pintu atas panggul terjadi pada minggu ke-36.
   (c) mempergunkan ultrasonografi dengan melihat jarak biparietal, tulamg tibia dan panjang lingkaran abdomen janin.

(d) mempergunakan hasil pemeriksaan air ketuban, semakin tua usia kehamilan semakin sekdit air ketuban.

Tabel 2.12

Usia kehamilan berdasarkan TFU pada pemeriksaan palpasi pada Leopold 1

TFU	Usia Kehamilan
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan px dan pusat	32 minggu
Setinggi px atau 2-3 jari dibawah px	36 minggu
Pertengahan px dan pusat	40 minggu

Sumber : Manuaba, 2010:120.

c) Tafsiran Berat Janin

Tafsiran berat janin dianggap penting pada kehamilan untuk mengetahui hubungan dengan mengetahui berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya komplikasi selama persalinan. Menurut rumusnya johnson tausak adalah (tinggi fundus dalam em-n) x 155= berat

badan (g). Bila kepala diatas atau pada spina iskiadika makan n=12, dan bila kepala dibawah spina iskiadika maka n=11 (Moctar,2012:41).

Tabel 2.11

Tafsiran berat janin sesuai bulan

Usia Kehamilan (Bulan)	Berat janin (gram)
7	1000
8	1800
9	2500
10	3000

Sumber: Manuaba,dkk,.2010:89)

d) Pemeriksaan Leopold

1. Leopold 1

Pemeriksaan janin pada leopold 1

(Sumber: oshigita.wordpress.com diakses tanggal 5 September 2018)

Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat. Variasi knebel dengan menetukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simpisis (Manuaba, 2010:118).

2. Leopold II

Gambar 2.21

Pemeriksaan janin pada leopold 2

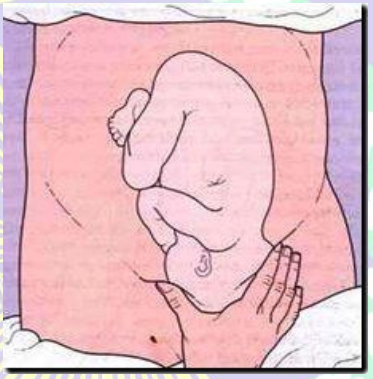
(Sumber: oshigita.wordpress.com diakses tanggal 5 September 2018)

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat

ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga sperti papan cuci.

Variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Variasi ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan ditengah perut (Manuaba,2010:118-119).

3. Leopold III



Gambar 2.22

Pemeriksaan janin pada leopold III

(Sumber: oshigita.wordpress.com diakses tanggal 5 September 2018)

Menentukan bagian terbawah janin diatas simpisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau masih bisa digoyangkan (Manuaba,2010:119)

4. Leopold IV

Gambar 2.23

(Sumber : oshigita.wordpress.com diakses tanggal 5 September 2018)

Menentukan bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksa konvergen (Manuaba, 2010:119).

e) Osborn Test

Tujuan pemeriksaan test Osborn ini, adalah untuk mengetahui adanya DKP (Disporposisi Kepala Panggul) pada ibu hamil. Prosedur pemeriksaan Osborn ini, dalah sebagai berikut:

1. Dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu
2. Tangan kiri janin mendorong kepala janin masuk masuk kearah PAP.

Apabila kepala mudah masuk tanpa halanganm maka hasil test osborn adalah negatif (-). Apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan diatas simpisis, maka tonjolan diukur dengan dua jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan. Apabila lebar tonjolan kurang dari dua jari, maka hasil obron test adalah (+) positif. Apabila lebar tonjolan kurang dari dua jari adalah ragu-ragu. Dengan pertambahan usia kehamilan , ukuran kepala diharapkan bisa menyesuaikan dengan ukuran panggul (moulase).

Cara pemeriksaan auskultasi denyut jantung akan terdengar jelas dipihak punggung janin dekat pada kepala. Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini dikiri atau dikanan bawah pusat. Letak punctum maksimum setelah minggu ke-26 gestasi. Hasil pemeriksaan secara auskultasi dapat digunakan untuk menghitug DJJ, yaitu perhitungan DJJ dilakukan dengan memberi interval 5 detik, ialah 5 detik pertama dihitung, kemudian berhenti selama 5 detik , dihitung lagi kedua, berhenti, dan dihitung 5 detik lagi ketiga, lalu dijumlahkan dan dikali 4. DJJ dinyatakan teratur jika jarak

denyut antara 5 detik pertama, ketiga dan kelima tidak lebih dari dua denyutan (Marmi:2011:169). Jumlah DJJ normal antara 120-160 kali per menit (Romauli, 2011:176).

f) Pemeriksaan panggul

Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain, tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukiran panggul sangat diperlukan. Panggul dibagi dua yaitu panggul luar dan dalam (Marmi:2011:171)

(1) Menurut Marmi (2011: 174)

Kalau kepala janin dengan ukuran terbesarnya sudah melewati pintu atas panggul, maka hanya bagian kecil saja dari kepala yang dapat diraba dari luar diatas simpisis. Ukuran-ukuran luar tidak dapat dipergunakan untuk penilaian, apakah persalinan dapat berlangsung secara biasa atau tidak , walaupun begitu ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita akan kemungkinan panggul sempit. Ukuran-ukiran luar yang terpenting adalah :

(a) Distantia Spinarum

Jarak antara spin iliaca anterior superior kiri dan kanan normalnya 23-26 cm.

(b) Distantia Cristarum

Jarak antara crista iliaka kanan dan kiri normalnya 26-28 cm.

(c) Conjungata Externa (Baudeloque)

Jarak anatara pinggir atas simpisi dan ujung prossesus spinous ruas tulang lumbal ke-V normalnya 18-20cm.

(d) Ukuran Lingkar Panggul

Dari pinggir atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain normalnya 80-90cm.

(2) Pemeriksaan Panggul Dalam

Pemeriksaan dikakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Caranya, dokter atau bidan akan memasukkan dua jarinya (jari trlunjuk dan tengah) ke jalan lahir hingga menyentuh bagian tulang belakang atau promontorium. Setelah itu, dokter atau bidan akan menghitung jarak dari tulang kemaluan hingga promontorium untuk mengetahui ukuran pintu atas panggul dan pintu tengah panggul. Jarak

minimal antara tulang kemaluan dengan promontorium adalah 11cm. Jika kurang maka dikategorikan panggul sempit. Namun jika bayi yang akan lahir tidak terlalu besar, maka ibu berpanggul sempit akan melahirkan dengan normal. Caput succedanium yang besar dapat memberi kesan yang salah, dimana seolah-olah bagian terendah sudah sampai setinggi spina ischiadica, padahal masih tinggi, maka hasil pemeriksaan dalam harus selalu disesuaikan dengan hasil pemeriksaan luar.

4. Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil., trimester I dan trimester III. Menurut Manuaba (2010:239). Hasil pemeriksan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut Hb ≥ Hg% tidak anemia, Hb 9-10G% anemia ringan, Hb 7-8% anemia sedang, Hb <7g% anemia berat.

b) Pemeriksaan Golongan Darah

Diambil dari darah periver, bertujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Mengetahui golongan darah ini sebagai persiapan ibu apabila ibu mengalami perdarahan selama persalinan,

sehingga transfusi darah dapat segera dilakukan (Romauli, 2011: 187-188).

c) Protein Urine

Pemeriksaan urine dilakikan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan trimester III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudiam ditetesi asam asetat 2-3 tetes. Dilihat wananya lagi. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++). Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++) (Romauli, 2011: 187-188).

d) Reduksi Urin

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Cara menilai hasilnya yaitu hijau jernih atau biru (-), Hijau keruh (+), Hijau keruh kekuningan, keruh atau merah bata (++++) .

5). *Ultrasonografi* (USG)

Menurut Romauli (2011: 72) Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara:

(a) Dengan mengukur diameter kantung kehamilan (GS= Gestasionales)usia kehamilan 0-12 minggu.

(b) Dengan mengukur jarak kepala-bokong (GRI= Groun Run Length) untuk umur kehamilan 7-14 minggu.

(c) Dengan mengukur diameter biparietal (BPD) untuk kehamilan leboih dari 12 minggu.

6) Non Stress Test

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

Pemeriksaam detak jantung janin dihubungkan dengan gerak janin. Terjadinya akselerasi menunjukkan kesejahteraan janin optimal intra uteri (Manuaba, 2010:266)

7) Kartu Skor Poedji Rochyati (terlampir)

Untuk mendeteksi risiko ibu hamil dapat menggunakan kartu Skor Poedji Rochyati. Terdiri dari Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 ditolong oleh bidan, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 ditolong oleh dokter (Kemenkes RI, 2014:12)

3. Diagnosa Kebidanan

Menurut Keputusan Mneteri Kesehatan RI no. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterprestasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat dengan kriteria sebagai berikut:

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3) Dapat diselesaikan semdiri dengan asuhan kebidanan secara mandiri kolaborasi dan rujukan

Langkah merumuskan diagnosa kebidanan ini berlaku untuk semua asuhan:

G1/>1 PAPIAH usia kehamilan 28-40 minggu, janin intra uterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi punggung kiri/kanan, presentasi kepala, kepala belum/ masuk PAP, kesan panggul normal, KU ibu dan janin baik. Kemungkinan masalah yang muncul pada trimester III yaitu Edema Dependen, Sering buang air kecil/nokturia, Hemoroid Kram tungkai, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri ulu hati, Varises dan Nyeri punggung.

4. Perencanaan

a. Diagnosa Kondisi

G1/> 1 PAPIAH usia kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, situs bujur, habitus fleksi posisi punggung kiri/kanan, presentasi kepala, kepala belum/ masuk PAP, kesan panggul normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

1) Tujuan

Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan

2) Kriteria

a) Keadaan umum baik

b) Kesadaran compos mentis

c) Tanda-tanda vital normal (Tekanan Darah 100/70-130/90 mmHg, Nadi 76-88 x/ menit, Suhu 36,5-37,5 C, Respirasi 16-24 x/ meni.

d) Pemeriksaan laboratorium

e) Hb 11%. Protein urine (-), reduksi urin (-)

f) DJJ 120-160 x/ menit, kuat teratur.

g) TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu untuk usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesis xipoideus, dan 40 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xipoideus.

5. Intervensi

a. Bina hubungan baik dengan komunikasi terapeutik

Rasional : Tercipta hubungan saling percaya sehingga ibu kooperatif dalam tindakan

b. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

Rasional : Denga mengetahui hasil pemeriksaan ibu merasa tenang dan dapat melakukan tindakan untuk merawat janinnya.

c. Jelaskan perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan dalam kehamilan TM III

Rasional : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya sekarang

d. Jelaskan kebutuhan dasar ibu hamil TM III seperti perawatan payudara, personal hygiene, nutrisi, kebutuhan seksual, aktivitas dan kebutuhan istirahat.

Rasional : Agar kebutuhan dasar ibu dapat terpenuhi dan janin dapat berkembang dan tumbuh dengan baik.

e. Jelaskan tanda bahaya dalam kehamilan TM III

Rasional :Mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan

f. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional :Supaya ibu mengetahui kebutuhan yang diperlukan selama persalinan

g. Jelaskan kepada ibu mengenai persiapan kelahiran dan persalinan

Rasional : Ibu dapat menangani kebutuhan yang diperlukan selama persalinan

h. Jelaskan kepada ibu mengenai keluarga berencana

Rasional : Menambah pengetahuan ibu dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan.

i. Jadwalkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi.

Rasional : Memantau keadaan ibu dan janin dalam mendeteksi dini bila terjadi komplikasi

a. Masalah 1 : Edema Dependen

Tujuan : Ibu dapat berdaptasi terhadap perubahan yang fisiologis (edema dependen)

Kriteria : Setelah tidur/ istirahat edema berkurang

Intervensi menurut Varney (2007:540)

1) Jelaskan penyebab dari edema dependen

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

2) Anjurkan ibu tidur miring ke kiri dan kaki agak ditinggikan

Rasional : Mengurangi penekanan pada vena cava inferior oleh pembesaran uterus yang akan memperberat edema.

3) Anjurkan pada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama

Rasional : Meringankan penekanan vena dalam panggul

4. Anjurkan pada ibu menghindari pakaian yang ketat

Rasional : Pakaian yang ketat dapat menekan vena sehingga menghambat sirkulasi darah pada ekstermitas bawah.

5. Anjurkan pada ibu menggunakan penyokong atau korset

Rasional : Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

b. Masalah 2 : Nokturia

Tujuan : Ibu dapat berdaptasi demgan keadaan fisiologis yang dialami (nokturia)

Kriteria : 1) Ibu BAK 7-8x/ hari terutama siang hari

2) Infeksi saluran kencing tidak terjadi .

Intervensi mnurut Varney, Krebs dan Gegor (2007:541)

1. Jelaskan penyebab terjadinya kencing

Rasional : Ibu mengerti penyebab sering karena tekanan janin pada kandung kemih.

2. Anjurkan ibu utuk menghindari minum-minuman alamiah seperti kopi, teh, *softdrink.*

3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

Rasional : Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi

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

Rasional : Mengurangi frekuensi berkehmih pada malam hari.

c. Masalah 3 : Kontipasi sehubungan dengan peningkatan progesteron

Tujuan : Tidak terjadi konstipasi

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

Intervensi Mnenurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:539)

1) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB teratur.

Rasional : Berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengukur dapat menghindari pembekuan feses.

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

Rasional : Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat

3) Anjurkan ibu minum cairan dingin/ hangat (terutama saat perut kosong)

Rasional : Dengan minum dingin atau hangat, dapat merangsang BAB.

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

Rasional : Memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

d. Masalah 4 : Hemoroid

Tujuan : Hemoroid tidak terjadi atau bertambah parah

Kriteria : 1) BAB 1-2 x/hari, konsistensi buruk

2) BAB tidak berdarah atau nyeri

Intervensi menurut Varney Kriebs dan Gegor (2007 : 539)

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

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

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

Rasional : Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongn kalori lebih cepat.

3. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam ringan

Rasional : Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga semua sistem tubuh dapat berjalan dengan lancar termasuk sistem pencernaan

4. Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan saat defekasi

Rasional : Mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemoroid.

5. Anjurkan ibu untuk mandi berendam dengan air hangat

Rasional : Hangatnya air tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi.

6. Anjurkan ibu untuk mengompres es dan air hangat

Rasional : Kompres diperlukan untuk mengurangi hemoroid.

e. Masalah 5 : Kram pada kaki

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

Kriteria : 1) Kram pada kaki berkurang.

2) Ibu mampu mengatasi bila kram tungkai berkurang.

Intervensi menurut (Varney, dkk 2007 : 540)

1) Jelaskan penyebab kram kaki

Rasional : Ibu mengerti penyebab kram kaki yaitu ketidak seimbangan rasio kalsium.

2) Anjurkan ibu untuk senam hamil teratur

Rasional : Senam hamil memperlancar sistem peredaran darah, suplai O2 ke jaringan sel terpenuhi.

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

Rasional : Sirkulasi darah ke aliran lancar

4) Minta ibu untuk tidak berdiri lama

Rasional : Mengurangi penekanan yang lama pada kaki sehingga aliran darah menjadi lancar.

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

Rasional : Agar otot-otot bisa relaksasi sehingga kram berkurang.

6) Anjurkan ibu diet mengandung kalsium dan fosfor.

Rasional : Konsumsi kalsium dan fosfor baik untuk kesehatan tulang.

f. Masalah 6 : Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaanya dan kebutuhan O2 terpenuhi.

Kriteria : 1) Frekuensi pernafasan 16-24 x/ menit.

2) Ibu menggunakan pernafasan perut

Intervemsi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007: 543)

1. Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas

Rasional : Ibu mengerti penyebab sesak nafas yaitu karena membesarnya uterus.

2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan psosi yang nyaman, dengan bantal yang tinggi

Rasional : Menghindari penekanan diafragma

3) Anjurkan ibu senam hamil secara teratur

Rasional : Merelaksasi otot-otot

4) Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas yang berat.

Rasional : Aktivitas yang berat menyebabkan berkurangnya energi yang banyak.

5) Anjurkan ibu berdiri meregangkan lenganya diatas kepala

Rasional : Peregangan tulang meringankan penarikan nafas

g. Masalah 7 : Pusing yang berhubungan dengan ketegangan otot, stress, perubahan postur tubuh, ketegangan mata, dan keletihan.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaanya sehingga tidak cemas.

Kriteria : 1) Pusing berkurang

2) Kesadaran composmentis

3) Tidak terjadi jatuh/ hilang keseimbangan

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

1. Jelaskan pada ibu penyebab pusing

   Rasional : Ibu mengerti penyebab pusing karena hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.

2. Ajarkan ibu cara bangun perlahan dari posisi istirahat.

   Rasional : Agar ibu tidak terjatuh dari bangun tidur

3. Anjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama dilingkungan panas dan sesak

   Rasional : Kekurangan O2 karena lingkungan sesak dapat menyebabkan pusing

4. Jelaskan unruk menghindari posisi terlentang

   Rasional : Sirkulasi O2 ke otak lancar.

h. Masalah 8 : Nyeri punggung bawah

Tujuan : Ibu dapat berdaptasi dengan keadaan fisiologis yang terjadi (nyeri punggung)

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

1. Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki.

Rasional : Menekuk kaki akan membuat tungkai yang menopang berat badan dan meregang, bukan punggung. Melebarkan kedua kaki dan menempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lalin akan memberi jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

2) Hindari membungkuk berlebihan dalam mengangkat beban

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

3) Anjurkan tidur miring ke kiri dan perut diganjal bantal.

Rasional : Mengurangi penekanan uterus pada ligamentum rotundum

4) Gunakan sepatu tumit rendah

Rasional : Sepatu tumit tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi srta lordosis

i. Masalah 8 : Nyeri perut

Kriteria : 1) Tidak kembung

2) Ibu tidak ada nyeri tekan pada perut bagian atas

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

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

Rasional : Ibu mengerti penyebab timbulnya panas dan nyeri diulu hati sehingga tidak cemas lagi.

2. Anjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering

Rasional :Untuk mengurangi rasa mual dan muntah yang dialami ibu.

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

Rasional : Karena makanan yang berlemak, berbumbu merangsang dan pedas dapat meningkatkan asam lambung dan memperparah gejala

4. Hindari rokok, kopi, alkohol dan cokelat.

Rasional : Karena selain memperparah gejala juga akan berdampak pada pertumbuhan janin didalam rahim.

5. Hindari berbaring setelah makan dan makan sebelum tidur.

Rasional: Bila setelah akan langsung berbaring maka asam lambung akan naik sehingga akan menyebabkan refleks.

6. Hindari minum selain minum air putih

Rasional : Karena air putih adalah zat yang tidak berpartikel sehingga akan memperlancar proses metabolisme dalam tubuh.

7. Tidur dengan kaki ditinggikan

Rasional: Memperlancar proses metabolisme dalam tubuh.

8. Berikan antasida

Rasional : Antasida adalah obat yang digunakan untuk menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan yang ada.

j. Masalah : Keecemasan menghadapi persalinan

Tujuan : Kecemasan berkurang

Kriteria : 1) Ibu tampak tenang dan rileks

2) Ibu tampak tersenyum

3) Suami dan keluarga memberi dukungan

Intervensi menurut (Varney, dkk, 2007:503-504)

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

Rasional : Ibu mengerti penyebab kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang normal

2. Anjurkan ibu mandi air hangat

Rasional selain memperlancar sirkulasi darah ,juga memberikan rasa nyaman pada ibu.

3. Anjurkan ibu untuk melaksanakan relaksasi progesif

Rasional: Relaksasi dapat mengurangi masalah-masalah psikologi seperti halnya rasa cemas menjelang persalinan.

6. Pelaksanaan tindakan

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

7. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dam berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga . Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien. Menurut Kepmenkes RI (2007:7), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O : adalah data objekti, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P: adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2. 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

Nama ibu termasuk nama panggilannya. Dikaji untik mengenal klien dan memanggil pasien agar tidak keliru dengan pasien lain. Memanggil ibu sesuai dengan namanya, menghargai dan menjaga martabatnya merupakan salah satu asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Depkes RI, 2008).

b) Umur

Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak. Usia dibawah 16 tahun atau diatas 35 tahun mempresdiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklamsia. Usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes, hipertensi kronis, persalinan lama, dan kematian janin (Varney, 2008:691).

c) Agama

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

d) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2009:130).

e) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan ibu, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2009: 130)

f) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana , juga menjaga kemungkinan bil ada ibu yang namanya sama dan memastikan ibu mana yang hendak ditolong, juga diperlukan

bila mengadakan knjungan kepada penderita (Ibrahim, 1996:81)

g) Data mengenai suami/ penanggung jawab

Hal ini akan memberikan jaminan jika saat persalinan ibu mengalami kegawatdaruratan maka bidan sudah harus tahu dengan siapa bidan berunding. Dan saat ibu mendapat pendampingan saat persalinan akan membuat psikologis ibu membaik dan memotivasi untuk meneran. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas akan mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan secsio cessarea dan persalinan berlangsung lebih cepat merupakan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Depkes RI, 2008: 12)

2. Alasan datang

Alasan wanita datang ke tempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani dkk, 2010:87).

3. Keluhan utama

Keluhan utama perlu dikaji utuk mengetahui apakah penderita datang untuk memeriksakan kehamilannya ataukah ada pengaduan-pengaduan lain yang penting (UNPAD, 1983:154)

His/ kontraksi uterus yang trjadi secara teratur, terus-menerus dan terus meningkat frekuensinya yang dimulai dari bagian punggung kemudian menyebar disekitar abdomen bawah otot merupakan tanda persalinan yang sebenarnya akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan dan rasa nyeri (Farrer, 2001: 125)

1. Tanda-tanda persalinan

a. Kontraksi

Informasi ini membantu membedakan antara persalinan sejati dan palsu. Pada persalinan sejati, intensitas kontraksi menjadi semakin kuat dengan

berjalan, sedangkan pada persalinan palsu hal ini jarang terjadi bahkan menghilang.

b. Frekuensi

Sangat penting penting untuk menetapkan awal persalinan, biasanya dimulai sejak kontraksi menjadi teratur, dan untuk membedakan kontraksi tidak meningkat, tidak teratur, dan durasinya pendek. Kontraksi pada persalinan sejati pada awal tidak teratur dan durasinya singkat, tetapi kemudian menjadi teratur dan disertai peningkatan frekuensi. Durasi dan intensitas kontraksi.

c. Lokasi ketidaknyamanan

Membedakan antara kontraksi persalinan sejati dan palsu. Kontraksi persalinan palsu biasanya dirasakan pada abdomen bagian bawah dan lipat paha. Kontraksi persalinan sejati biasanya dirasa sebagai nyeri yang menyebar dari fundus ke punggung.

d. Bloody show

Bloody show adalah tanda yang menunjukkan persalinan. Apabila bloody show meningkat berarti

wanita akan segera memasuki kala II persalinan (Varney, 2007:692).

4. Riwayat Kesehatan

Penting untuk melakukan penapisan pada ibu secepatnya terhadap kemungkinan komplikasi antepartum yang dapat memengaruhi periode antepartum (misal preeklamsi, eklamsi, anemia) atau muncul menyerupai tanda-tanda persalinan (Varney, 2007:692) . Yang dikaji dalam riwayat kesehatan adalah penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi proses kehamilan.

a. Penyakit Kardiovaskuler

- Penyakit Jantung

  Ibu yang bersalin dengan disertai penyakit jantung mempunyai resiko yang besar dalam proses persalinan karena dikahawatirkan tidak kuat mengejan (Wiknjosastro, 2005:430)

- Hipertensi

  Jika tekanan darah 140/90 mmHg sampai 160/110 mmHg ibu dilarang meneran karena dapat

memperberat hipertensi yang dialami (Mochtar, 2002:142-143).

b. Penyakit Sistem Pernapasan

- Tubercolosis Paru

  Dapat menimbulkan masalah pada wanita itu sendiri, bayinya dan masyarakat sekitarnya. Janin baru tertular penyakit setelah lahir karena dirawat/ disusui oleh ibunya.

- Asma Bronchiale

  Pengaruh asma pada ibu dan janin sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen (O2) atau hipoksia. Bila tidak diatasi sering terjadi keguguran, persalinan premature atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan (gangguan pertumbuhan janin) (Wiknjosastro, 2006 :460)

c. Penyakit Gastroinstenatal

- Hernia

  Dalam persalinan sebaiknya wanita tidak meneran teralu kuat apabila hernia semakin besar dan jika

syarat-syarat terpenuhi dipenuhi, persalinan akan berakhir dengan vacum dan cunam (Sarwono, 2009:489)

- Hepatitis

  Hepatitis infeksiosa (Hepatitis A dan B) dapat menyebabkan kerusakan sel-sel hati yang kuat dan nekrosis sehingga mempunyai pengarih buruk dalam kehamilan yaitu kehamilan premature bahkan kematian janin dalam kandungan (KDJK) (Mochtar, 2002:97)

d. Penyakit Endokrin

- Diabetes Mellitus Gestasional

  Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan diabetes sangat bervariasi. Pada ibu akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia, seksioseksarea, dan terjadinya diabetes millitus tipe II, dikemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan resiko terjadinya makrosomia, trauma persalinan, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, hipokalsemia, polisitinema, hiperbilirubinemia neonatal, sindroma

distress respirasi (RDS), serta meningkatkan mortalitas atau kematian janin (Saefuddin, 2009 :851).

- Hipotiroid

  Pada hipotiroid subklinis bisa meningkatkan terjadinya persalinan premature, solusio plasenta, dan perawatan bayi di NICU (Saefuddin, 847-850)

. e. Penyakit Sistem Reproduksi

- Mioma Uteri

  Terdapatnya mioma uteri mungkin mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:

  - Mengurangi kemungkinan wanita menjadi hamil, terutama pada mioma uteri submukosum.
  - Kemungkinan abortus bertambah
  - Kelainan letak janin dalam rahim, terutama pasa mioma yang letaknya diserviks
  - Inersia uteri dan atonia uteri, terutama pada mioma yang letaknya didalam dinding rahim atau apabila terdapat banyak mioma.

- Mempersulit lepasnya plasenta, terutama pada mioma yang submukus dan intramural (Wiknjosastro, 2006:421-422).

- Kista Vagina

  Kista vagina biasanya kecil berasal dari duktus gartner atau duktus muller. Letaknya lateral dalam bagian proksimal, ditengah atau distal dibawah orifisum uretrae eksternum. Wanita tidak mengalami kesulitan waktu persetubuhan dan persalinan. Jarang sekali kista ini demikian besarnya, sehingga menghambat turunya kepala atau pecah akibat tekanan kepala (Wiknjosastro, 2006:419)

f. Penyakit Sistem Syaraf

- Epilepsi

  Pada umumnya epilepsi tidak dipengaruhi oleh kehamilan. Namun wanita hamil dengan epilepsi mempunyai resiko terhadap hipertensi karena kehamilan, persalinan prematur, bayi berat badan lahir rendah, bayi dengan kelainan bawaan dan kematian perinatal (Saefuddin, 2010: M-48)

g. Penyakit Sistem Urogenital

- Gagal ginjal akut

  Gagal ginjal akut merupakan komplikasi yang sangat gawat dalam kehamilan dan nifas karena dapat menimbulkan kematian atau kerusakan fungsi ginjal yang tidak bisa sembuh lagi. Penderita dapat meninggal dalam 14 hari setelah timbulnya anuria. Kerusakan jaringan dapat terjadi di beberapa tempat yang tersebar atau keseluruh jaringan (Saefuddin, 2009: 840)

h. Penyakit Menular

- HIV

  Transimis HIV dari kepada janin dapat melalui intrauterine, saat persalinan, dan pasca persalinan. Kelainan yang dapat terjadi adalah berat badan lahir rendag, bayi lahir mati, partus preterm, dan abortus spontan (Sarwono, 2009:933)

- Sifilis

  Merupakan penyakit sistemik yang disebabkan oleh treponema dari ibu ke janin umumnya terjadi setelah plasenta terbentuk utuh, kira-kira sekitar umur 16

minggu, kemungkinan untuk timbulnya sifilis kongenital lebih memungkinkan (Sarwono, 2009:929)

5. Riwayat Obstetri

- Riwayat Haid

  Wanita yang siklus menstruasianya lebih panjang atau ovulasinya terlambat dapat melahirkan sesudah tanggal yang diperkirakan (Oxorn, 2010)

- Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

  Insiden kehamilan *postterm*meningkat dari 10% menjadi 27% apabila kelahiran pertamanya mengalami kehamilan *postterm.* Angka kejadian ini akan meningkat menjadi 39% apabila mengalami dua kali kehamilan postterm berturut-turut (Cunningham, 2012).

- Riwayat kehamilan sekarang

  HPHT berfungsi untuk menentukan umur kehamilan, dari data ini dapat ditegakkan diagnosa kehamilan *postterna*pabila HPHT diketahui secara pasti, namun tidak jarang ibu lupa hari kapan hari kapan hari oertama haid terakhirnya (Prawirohardji, 2014). Dari

HPHT dapat mengetahui hari perkiraan lahir. Perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan tanggal HPHT ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun ditambah 1. Pada kehamilan *posttern*kehamilan akan berlangsung melebihi hari perkiraan lahir yaitu kehamilan akan berlangsung hingga 42 minggu atau lebih (Varney, 2007).

- Riwayat Keluarga Berencana

  Salah satu kriteria untuk menegakkan diagnosa kehamilan posttern adalah ibu tidak meminum pil antihamil setidaknya 3 bulan terakhir (Prawirohardjo, 2014). Penggunaan kontrasepsi oral dapat mempengaruhi siklus menstruasi (Frasser, 2009). Wanita yang siklus menstruasinya lebih panjang atau ovulasinya terlambat dapat melahirkan sesudah tanggal yang diperkirakan (Oxorn, 2010).

6. Pola kebiasaan sehari-hari

`

a. Nutrisi

Status nutrisi seorang wanita memiliki efek samping langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan wanita memiliki motivasi tinggi untuk

mempelajari gizi yang baik. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300kal/hari dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan air). Adanya his berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Marmi, 2011:126)

b. Eliminasi

Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin, sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin untuk BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dilkeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi (Marmi, 2011:126-127).

c. Aktivitas

Norma-norma yang mengatur aktifitas fisik sangat bervariasi. Mereka takut kehilangan fisik yang fit selama periode mereka terpaksa mengurangi kegiatan. Wanita yang biasanya tidak berolahraga harus memenuhi kegiatan fisik dan intensitasnya lebih rendah dan meningkatkan aktifitas secara teratur. Pada kala 1 apabila

kepala janin telah masuk sebagian kedalam PAP serta ketuban 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 suli tidur terutama pada kala I-IV (Marmi, 2011:128).

d. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki yang bertumit tinggi tidak dipakai lagi (Marmi, 2011:126)

e. Riwayat Seksual

Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa coitus dan orgasme dikoordinasikan selama hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetric yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau ancaman abortus lebih dari 1 kali.

6. Pola kebiasaan sehari-hari

` a. Nutrisi

Status nutrisi seorang wanita memiliki efek samping langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan wanita memiliki motivasi tinggi untuk mempelajari gizi yang baik. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300kal/hari dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan air). Adanya his berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menurun (Marmi, 2011:126)

b. Eliminasi

Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin, sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin untuk BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dilkeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi (Marmi, 2011:126-127).

c. Aktivitas

Norma-norma yang mengatur aktifitas fisik sangat bervariasi. Mereka takut kehilangan fisik yang fit selama periode mereka terpaksa mengurangi kegiatan. Wanita yang biasanya tidak berolahraga harus memenuhi kegiatan fisik dan intensitasnya lebih rendah dan meningkatkan aktifitas secara teratur. Pada kala 1 apabila kepala janin telah masuk sebagian kedalam PAP serta ketuban 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 suli tidur terutama pada kala I-IV (Marmi, 2011:128).

d. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki yang bertumit tinggi tidak dipakai lagi (Marmi, 2011:126).

e. Riwayat Seksual

Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa coitus dan orgasme dikoordinasikan selama hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetric yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau ancaman abortus lebih dari 1 kali.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, postur tubuh pada saat ini diperhatikan, bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan (cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang (Romauli, 2012:172).

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran

maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar (Sulistyawati, 2010:175).

3. Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan distolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diawal kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari (Varney, 2007:686). Diukur untuk mengetahui preeklamsia, yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140 atau 90 mmHg (Marmi, 2011:129).

b) Nadi

Perubhan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara

kontraksi. Penurunan yang mecolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada dalam posisi miring, bukan terlentang (Varney, 2007:867).

c) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera melahirkan. Dianggap normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0.5 sampai 1^0C 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, 2007:678)

d) Pernapasan

Sedikit peningkatan pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney, 2011:173)

.

4. Antopometri

a) Tinggi Badan : Ibu hamil dengan tinggi badan ≤145 cm tergolong resiko tinggi (Romauli, 2011:173)

b) Berat Badan : ditimbang tiap kali kunjungan uuntuk mengetahui pertambahan berat badan ibu. Normalnya pertambahan berat badan tiap minggu adalah0.50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir krhamilan adalah 6,50- 16,50 kg (Romauli, 2011:173)

Tabel 2.14

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
Gemelli		16-20,5

Sumber : Sarwono, 2009. Ilmu kebidanan:180

c) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang/ buruk, sehinggaia beresiko untuk melahirkan BBLR (Romauli, 2011:173).

5. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaa oedema yang merupakan tanda klasik pre-eklamsia (Varney, 2007:693).

2) Mata

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

3) Mulut dan gigi

Butiran keringat pada bibir atas, gigi menngeletuk dan cegukan merupakan tanda gejala yang terjadi pada masa akhir fase transisi (Varney, 2007:719).

4) Leher

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplapasia kelenjar dan penignkatan vaskularisasi (Saufuddin, 2010:186). Kelenjar limfe yang membengkak merupakan salah satu gejala klinis infeksi toksoplasmosis pada ibu hamil, pengaruhnya terhadap kehamilan dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematuritas dan cacat bawaan (Manuaba, 2012:340)

5) Payudara

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

6) Abdomen

Bentuk simetris, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, strie livede, dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011:174). Pada primigravida perut tegang, menonjol dan terdapat strie livida akibat dari peregangan uterus. Pada multigravida perut lembab, menggantung serta terdapat strie livida dan albican (Manuaba,2016:125). Di daerah perut sering terdapat hiperpugmentasi yang disebabkan oleh pengaruh Melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. Line alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea nigra. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut strie livide ini berubah warnanya menjadi putih, dan disebut strie albican (Wiknjosastro, 2005:97-98)

7) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, eksoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukan sifilis atau herpes (Marmi, 2011:170). Pada primipara labia mayora bersatu, himen koyak beberapa tempat, vagina sempit dengan rugae utuh sedangkan pada multipara labia mayora agak

terbuka, karunkula himenalis, vagina lebar dengan rugae berkurang dan periniumterdapat luka bekas episiotomi (Manuaba, 2010:92). Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh dsrahdan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva (Romauli, 2011: 74).

8) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus, hemoroid dapat bertambah besar dalam kehamilan karena ada bendungan darah didalam rongga pinggul (Romauli, 2011: 175).

9. Ekstermitas

Menurut Manuaba (2010, 108), varises terjadi karena pengaruh dari estrogen dan progesteron, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Varises terjadi dikaki dan betis. Ditambah oleh Saifuddin (2009:94) . Tidak terjadi edema pada ekstermitas atas dan bawah. Normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit tendon ditekuk, bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda preeklamsi. Pasien yang reflek patella negatif kemungkinan mengalami

kekurangan vitamin B1. Kekurangan B1 mempengaruhi saraf tulang belakang, dapat berdampak pada reflek tubuh (Romauli, 2011: 176).

3). Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi

Palpasi adalah perabaan untuk menentukan seberapa besar bagian kepala janin yang terpalpasi diatas pintu panggul untuk menentukan seberapa jauh terjadinya engagement, mengeidentifikasi punggung janin untuk menentukan posisi, dan menentukan letak bokong dan kepala dan presentasi janin (Freaser dan Cooper, 2009:259-261).

b. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Perkiraan tinggi fundus uteri sesuai umut kehamilan dalam minggu adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.15

Usia kehamilan dalam minggu

Usia Kehamilan (minggu)	Perkiraan fundus uteri(cm)
28	28 cm ± 2cm

32	32 cm ± 2 cm
36	36 cm ± 2cm

Sumber: Sulistyawati, 2009.

Tabel 2.16

Perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm

Usia Kehamilan	TFU Dalam Cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diastas sympsis
16 minggu	-	Ditengah antara sympisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (±2cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu= cm (±2cm)	-
28 minggu	28 cm (±cm)	Di tengah,

		antara umbilicus dan prosessus xipoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2cm)	-
36 minggu	36 cm (±cm)	Pada prosesus xipoidus

Sumber : Saifuddin, 2014.

Tabel 2.17

Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

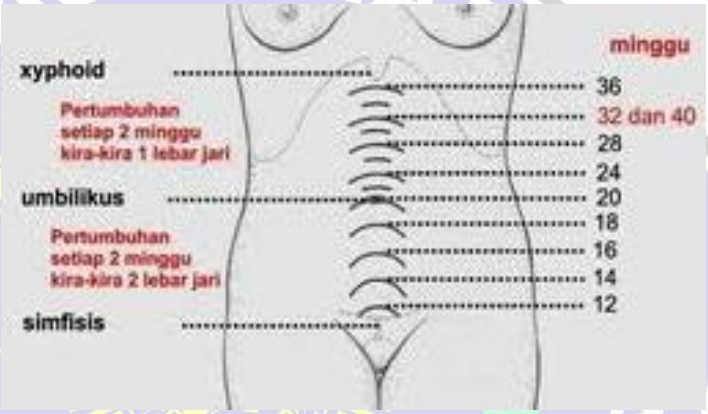
Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xipoideus	34 minggu
Setinggi arcus costae	36 minggu

Dua jari (4cm) dibawah px	40 minggu

Sumber : Manuaba, 2012.

Gambar 2.24

Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan



Sumber : Manuaba (2012:100)

Cara menentukan TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Tafsiran ini bisa berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut :

(Tinggi fundus dalam cm-n) x 155= berat (gram) bila kepala diatas atau pada spina isciadika maka n= 12. Bila kepala dibawah spina isciadika maka n= 11 (Romauli, 2011:71)

Penurunan bagian terbawah janin menurut Wiknjosastro (2008:44) Penurun kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian yang masih berada diatas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan).

c) Auskultasi

Penilaian denyut jantung janin (DJJ) selama dan segera setelah kontraksi uterus. Mulai penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penialain DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit. Bila demikian, baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Pada saat persalinan penting diketahui sifat denyut jantung janin (cepat, lambat, tidak teratur). Cara menghitung bunyi jantung ialah dengan mendengarkan 3 kali 5 detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga, dan 5 detik kelima dalam satu menit adalah:

1. (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136x per menit, normal

2. (10-14-19) Kesimpulannya tak teratur , frekuensi 132x permenit, janin dalam keadaan asfiksia.

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

d) His

His kala II, His semakin m kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik (Manuaba, 2012 :173). Adanya his dalam persalinan dapat dibedakan sebagai beikut:

(1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Wiknjosastro, 2008:39)

(2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut dengan kala pengeluaran bayi (Wiknjosastro, 2008:79)

(3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wiknjosastro, 2008:99)

a. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, meneal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian bawah vagina. (Sondakh,2013)

b. Perubahan Psikologis Kala III

1) ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.

2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasas sangat lelah.

3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

(4) Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Wiknjosastro, 2008:99) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

a) Tingkat kesadaran

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan Darah, nadi, dan pernafasan

c) Kontraksi uterus

d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.(Rohani, dkk. 2011).

g. Pemeriksaan Dalam

Menurut Wiknjsosastro (2008:46-54) yang perlu dilakukan dalam pemeriksaan dalam adalah:

(1) Memeriksa genetalia eksterna, memerhatikan ada tidak luka ata massa (benjolan) termasuk kondiloma, varikolitas vulva atau rektum, atau luka parut di perinium.

(2) Menilai cairan vagina dan menentukan bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium.

a. Jika ada perdarahan pervaginam dilarang, mekonium pemeriksaan dalam.

b. Jika ketuban sudah pecah, perhatikan warna dan bau air ketuban. Melihat pewarnaan mekonium, kekentalan dan pemeriksaan DJJ.

c. Jika mekonium encer dan DJJ normal meneruskan pemantauan DJJ dengan seksama menurut petunjuk partograf.

d. Jika mekonium kental, menilai DJJ dan merujuk.

e. Jika ketuban belum pecah jangan melakukan amniotomi.

f. Jika ketuban belum pecah jangan melakukan amniotomi.

3. Adanya luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

4. menilai pembukaan atau penipisan serviks.

5. Memastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

6. Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian yang masuk kedalam panggul.

7. Jika bagian terbawag kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala serta menilai ukuran kepala janin dengan ukuran jalan lahir apakah sesuai.

g. Pemeriksaan panggul

Menurut Wiknjosastro (2005: 44-45) dalam pemeriksaan panggul yang perlu diperlukan adalah bentuk dan ukuran panggul, untuk ukuran perlu diperhatikan adlah sebagai berikut:

1. Bila promontorium teraba pada pemeriksaan dalam, berarti ada kesempitan panggul.

2. Normal linea inominata teraba dalam pemeriksaan, bila teraba dalam pemeriksaan dalam, bila teraba sebagian atau keseluruhan berarti ada kesempitan panggul.

3. Spina ischiadika normal, tidak menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul.

4. Sudut arcus pubis $\geq 90°$, bila kurang berarti ada kesempitan panggul.

5. Keadaan dasar panggul apakah kaku, tebal atau elastis.

h. Pemeriksaan penunjang

1. Urin

Urin yang dikeluarkan selama persalinan harus diperiksa adanya glukosa, keton, dan protein. Keton dapat terjadi akibat kelaparan atau distress maternal jika semua energi yang ada telah terpakai. Kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan. Kecuali pada ibu non-diabetik yang baru saja mengkonsumsi karbohidrat atau gula dalam jumlah besar, glukosa ditemukan dalam urine hanya setelah pemberian glukosa intravena. Jejak protein bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban ketuban pecah atau tanda infeksi urinaria, tetapi proteinuria yang lebih signifikan dapat mengindikasikan adanya pre-eklamsi (Fraser dan Cooper, 2009:453)

2. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg (Romaui, 2011: 187) .

2. Diagnosa Kebidanan

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

1) Kala 1 fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 718-719).

2) Kala 1 fase aktif akselerasi/ dilatasi maksimal/ deselerasi dengan kemungkinan masalah kenyamanan menghadapi proses persalinan (Wiknjosastro, 2008:40).

3) Kala II dengan kemingkinan masalah:

a) Kekurangan cairan (Wiknjosastro, 2008:93)

b) Infeksi (Wiknjosastro, 2008:93)

c) Kram tungkai (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:722)

b. Bayi cukup lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik (Kepmenkes No. 938/ Menkes/SK/8/2007 tentanf standar asuhan kebidanan).

c. $P_{\geq 1}$Kala III persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah menurut Wiknjosastro (2008:118).

1) Retensio plasenta

2) Avulsi tali pusat

3) Plasenta yang tertahan

d. $P_{\geq 1}$ Kala IV persalinan, KU dan bayi baik, prognosa kemungkinan masalah yang terjadi menurut Wiknjosastro (2008: 118)

1) Atonia uteri

2) Robekan vagina, perinium atau serviks

3) Subinvolusio sehubungan dengan kandung kemih penuh.

3. Intervensi

a. $G_{\geq 1}P_{0/\geq}$UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki,

preskep, H…., kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten/ fase aktif.

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

Kriteria : 1) KU baik, kesadaran composmentis

2) TTV dalam batas normal

T: 100/60-130/90 mmHg

S: 36-37°C

N: 80-100x/menit

3) His minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik.

4) Kala I pada primigravida ≤13 jam sedangkan multigravida ≥7 jam

5) Kala II pada primigravida ≤2 jam sedangkan pada multigravida ≤1 jam.

6) Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif.

7) Kala III pada primigravida ≤30 menit sedangkan multigravida ≤15 menit.

8) Placenta lahir spontan, lengkap

9) Perdarahan ≤500 cc.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008 : 87-79)

1) Melihat tanda dan gejala persalinàn kala dua
   a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
   b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
   c) Perineum menonjol.
   d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perieneum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
8) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam

larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

11) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 ×/menit).

12) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

    a) Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.

    b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

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

b) Mendukung dan memberi semangan atas usaha ibu untuk meneran.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.

d) Manganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f) Menilai DJJ setiap lima menit.

g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17) Membuka partus set.
18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
21) Memeriksa lilitan talu pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemuadian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
    a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

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

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan outaran paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hungga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkna ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntuk.
33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34) Memindahkan klem pada tali pusat.
35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilakn uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 cm, dari vulva.

b) Jika plasenya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.

(2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kanding kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(4) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam wakti 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahah melahirkan selaput ketuban tersebut.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan sgera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43) Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44) Menempatkannklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

    a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.

    b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

    c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

    d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

    e) Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir,ndan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tanganbkotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

(Saifuddin, 2010)

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dalam kala IV

a. Masalah dalam kala I

1) Cemas menghadapi proses persalinan

Tujuan : Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan

Kriteria : Ibu tampak tenang

Intervensi menurut Winjosastro (2008):

a) Jelaskan fisiologi persalinan pada ibu

R/ Proses persalinan merupakan proses yang panjang sehingga diperlukan pendekatan

b) Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada ibu

R/ Seorang ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya

c) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang diberlakukan

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

2) Ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan

Tujuan: Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan

Kriteria: a) Nyeri punggung belakang

b) Ibu tidak merasa cemas

c) Ibu merasa tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro, (2008):

a) Hadirkan orang terdekat ibu

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

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

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

c) Berikan usapan punggung

R/ Usapan punggung meningkatkan relaksasi

(d) Pengipasan atau penggunaan handuk sebagai kipas

R/ Ibu bersalin menghasilkan banyak panas, sehingga mengeluh kapanasan dan berkeringat.

e) Pemberian kompres panas pada punggung

R/ Kompres panas akan mengingkatkan sirkulasi di punggung sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang di sebabkan oleh tekanan.

b. Masalah pada kala II:

1) Kekurangan cairan (Wiknjosastro, 2008:116)

Tujuan : Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria : a) Nadi 76-100x/ menit

b) Urin jernih, produksi urine 30 cc/ jam

Intervensi menurut Wiknjosastro (2018:117)

a) Anjurkan ibu untuk minum

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

b) Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18 G dan berikan RL atau NS 125 cc/ jam

R/ Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh

c) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir

R/ Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan risiko terjadinya dehidrasi

2) Infeksi

Tujuan : Tidak terjadi infeksi

Kriteria : Tanda-tanda vital

a) Nadi dalam batas normal (76-100 x/ menit)

b) Suhu : 36-37,5

c) KU baik

d) Cairan ketuban/ cairan vagina tidak berbau

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008)

a) Baringkan miring ke kiri

R/ Tidur miring mempercepat penurunan kepala janin sehingga mempersingkat waktu persalinan

b) Pasang infus menggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125/ jam

c) Berikan amphisilin 2gram atau amoxcilin 2 gram/ oral

R/ Anribiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit

d) Segera rujuk ke fasiltas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanan kegawatdaruratan obstetri

R/ Infeksi yang tidak segera tertangani dapat berkembang kearah syok yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin

3) Kram tungkai (*Varney al*, 2007:722)

Tujuan : Tidak terjadi kram tungkai

Kriteria : Sirkulasi darah lancar

Intevensi:

a) Luruskan tungkai ibu inpartu

R/ Meluruskan tungkai dapat melancarkan peredaran darah ke ekstermitas bawah.

b) Atur posisi dorsofleksi

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

c) Jangan lakukan pemijatan pada tungkai

R/ Tungkai wanita tidak boleh dipijat karena ada risiko tombi tanpa sengaja terlepas

4) Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik, (Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang satndar asuhan kebidanan)

Tujuan : Dapat melewati masa transisi dengan baik.

Kriteria : 1) Bayi menangis kuat

2) Bayi bergerak aktif

Intervensi menurut Kepmenkes no: 938/M enkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan:

a) Observasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi

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

b) Jaga suhu tubuh bayi tetap hangat

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

c) Bounding attachment dan lakukan IMD

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

d) Berian vitamin K1 secara IM sebanyak 0,5 mg

R/ Vitamin KI dapat mencegah perdarahan intrakranial

e) Berikan salep mata

R/ Salep mata sebagai profilaksis

c) Masalah Pada Kala III:

1) Retensio plasenta (Wiknjosastro, 2008:114)

Tujuan : Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap

Kriteria : Tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008):

a) Plasenta masih didalam uetrus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, pisanf infus menggunakan jarum besar (Ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan 20 untit oksitosin

b) Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut

c) Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual di tempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kapabilitas kegawatdaruratan obstetri.

d) Dampingi ibu ketempat rujukan.

e) Tawarkan bantuan walaupun ibu telah dirujuk dan mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan rujukan

2) Terjadi avulsi tali pusat

Tujuan : Avulsi tidak terjadi, plasenta lahir lengkap

Kriteria : Tali pusat utuh

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:119):

a) Palpasi uterus melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap kontraksi

b) Saat plasenta terlepas, lakukan periksa dalam hati-hati. Jika mungkin cari pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso-kranial pada uterus.

c) Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dan periksa plasenta.

d) Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit, sebagai retensio plasenta.

d. Masalah Pada Kala IV:

1) Terjadinya atonia uteri (Wiknjosastro, 2008:107-113).

Tujuan : Atonia uteri dapat teratasi

Kriteria: 1) Kontraksi uterus baik, keras, dan bundar.

2) Perdarahan 500cc

Intervensi menurut (Wiknjosastro, 2008)

a) Segera lakukan Kompres Bimanual Internal (KBI) selama 5 menit dan lakukan evaluasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang.

b) Jika kompresi uterus tidak berkontraksi dan perdarahan terus keluar, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal. Berikan suntikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per-rectal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16-18), pasanf infus dan berikan 500cc larutan ringer laktat yang mengandung 20 unit oksitosin.

c) Jika uterus tidak berkontraksi selama 1-2 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan operasi dan tranfusi darah.

d) Dampingi ibu selama merujuk, lanjutkan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba ditempat rujukan

2) Robekan vagina, perinium atau serviks (Wiknjosastro, 2008:115)

Tujuan: Robekan vagina, perinium atau serviks dapat teratasi

Kriteria : a) Vagina atau perinium atau serviks dapat terjahit dengan baik

b) Perdarahan ≤ 500 cc

Intervensi:

a) Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul

b) Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan

c) Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks

(1) Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS

(2) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar

(3) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetri

(4) Dampingi ibu ketempat rujukan

4. Pelaksanaan tindakan

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

5. Evaluasi

Menurut Kepmenkes RI no.938/ VII 2007 (7) tentang Standar Asihan Kebidanan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilain dilakukan segera setelah selesai mekakukan asuhan sesuai kondisi klen. Hasil evaluasi

segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga. Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien pasien:

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

6. Dokumentasi

Menurut Kepmenkes RI No. 938/ Menkes/NK/ VII 2007 (7) sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan Kebidanan. Bidan melakukan pencatatn secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan kriteria:

a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
c. S : Adalah data subjektif
d. O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

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

f. P : Adalah penatalaksaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanan yang sudah diakukan seperti tindakan atisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin ,nifas, neonatus dan KB.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2. 2. 3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian(pengumpulan Data Dasar)

   Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

   a. Data Subjektif

      1) Identitas pasien

         a) Memanggil ibu sesuai dengan namanya, menghargai dan menjaga martabatnya merupakan salah satu asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Depkes RI, 2008).

         b) Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklamsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes, hipertensi kronis, persalinan lama, dan kematian janin. (Varney,2008)

         c) Agama : untuk mengetahui kemungkina pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien. (Sulistyawati 2012)

         d) Suku pasien untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.(Sulistyawati 2012)

e) Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2009).

f) Mengetahui pekerjaan ibu, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2009).

g) Alamat pasien dikaji untuk menpermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dkk, 2009).

2) Keluhan utama

Dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pesien saat ini. Setelah persalinan keluhan yang akan dirasakan oleh ibu pasca persalinan adalah ibu mengalami masih mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan mulas waktu periode menstruasi, keadaan ini disebut afterpaints, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Mulas demikian tadi berlangsung tidak lama dan bukan merupakan suatu masalah. (Maryunani, 2009).

3) Riwayat obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu berapakali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

b) Riwayat perasalinan sekarang

Tangal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakan proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati dkk, 2009).

c) Riwayat kesehatan

Data ini di gunakan sebagai warning akan adanya penyulit saat persalinan (Sulistiawati, 2011).

4) Prilaku kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Padamasa nifas diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Nutrisi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada

perinium karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein

b) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum, ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua.

c) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai hubungan suami istri.

d) Istirahat

Sangat diperlukan oleh ibu nifas, oleh karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul jikadidapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Padan bendungan ASI dianjurkan istirahat cukup (Ambarwati, 2008)

e) Personal Hygien

Ibu nifas sangat rentan sekali terkena infeksi, oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah

terjadinya infeksi,seperti: kebersihan pakaian, tempat tidur, pakaian dalam dan lingkungan (Saleha, 2009)

5) Kepercayaaan yang berhubungan dengan nifas

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perinium seperti kebiasaan makan telur,ikan,daging,ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan mempengaruhi penyembuhan

b. Data objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan (Sulistiawati dkk,2010)

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien sebagai berikut:

a. Keadaan umum

Keadaan umum awal yang dapat diamati meliputi adanya kecemasan yang dialami pasien. (Salmah,dkk,2006)

b. Kesadaran

Untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien.Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan

Composmentis (keadaan maximal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). (Sulistyawati, 2012)

c. Tinggi badan dan berat badan sebagai penilaian keadaan gizi pasien apakah normal, kurang dan lebih

d. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tenaga yang di gunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya tekana darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

2) Nadi

Gelombang yang di akibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi)dan penyempitan (vasokontriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

a) Suhu

Derajat panas yang di pertahankan oleh tubuh dan di atur oleh hipotalamus (di pertahankan dalam batas normal 37,5-38ºC (Tambunan dkk, 2011).

b) Pernafasan

Suplai O_2 ke sel-sel tubuh dan membuang CO_2 keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala :Untuk mengetahui rambut rontok atau tidak, bersih atau kotor, dan berketombe atau tidak (Sulistyawati,2012)

b) Muka : Pada daerah muka di lihat kesimetrisan muka, apakah kulitnya normal, pucat. Ketidak simetrisan muka menunjukkan adanya gangguan pada saraf ke tujuh (nervus fasialis).Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak.(Hani,dkk, 2011)

c) Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang di gunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa semetris apa tidak, kelopak mata, konjungtiva, sklera.

d) Telinga:Untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/membrane timpani, dan pendengaran. teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi, dilihat simetris apa tidak, gangguan pendengaran apa tidak.

e) Hidung:Dikaji untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung, bagian dalam, lalu sinus- sinus, kebersihan nya dan apakah ada nyeri tekan apa tidak. Untuk mengetahui adanya kelainan, cuping hidung,benjolan, dan sekret (Hani,dkk, 2011)

f) Mulut:Untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut lihat warna bibir, apakah ada stomatitis apa tidak.Untuk mengetahui adanya stomatitis, karies gisi, gusiberdarah atau tidak (Sulistyawati,2012)

g) Leher:Untuk mengetahui bentuk leher, serta organ- organ lain yang berkaitan. Teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi, apakah ada kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid. Untuk mengetahui ada tidaknya pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tyroid, dan pembesaran vena jugularis(Hani,dkk, 2011)

h) Dada:Mengkaji kesehatan pernafasan, retraksi dan mendengar bunyi jantung dan paru-paru.

i) Perut:Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi.

j) Punggung:Mengkaji nyeri tekan, nyeri ketuk.

k) Genetalia:Mengkaji seperti apakah ada masalah dalam buang air kecil, adanya luka, bengkak maupun nyeri pada genetalian (Tambunan dkk, 2011).

3. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benarterhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dukumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Varney, 2007).

a. Diagnosa kebidanan

Dignosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas (Sulistyawati, 2009).

P…A… umur, tahun, post partum hari ke…dengan…

b. Masalah

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2007).

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Ambarwati, 2008)

.

4.Mengantisipasi Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisifasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

5. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan, kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

6. Merencana Asuhan Secara Menyeluruh

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelunya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisifasi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi terkait juga dalam kerangka pedoman antisifasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati dkk, 2009). Pada langkah ini dilakukan

perencanaan asuhan yang menyerluruh dan rasional pada nifas normal meliputi :

a. Rencana asuhan untuk ibu nifas 6 hari:

3) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal

4) Menilai adaanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal

5) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

6) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

7) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat dan merawat bayi sehari-hari (Sulistiawati, 2009)

b. Rencana asuhan untuk payudara bengkak yaitu:

1) masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.

2) Kompres dingin untuk meguragi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Biasanya dilakukan selang-seling dengan kompres hangat untuk melancarkan pembuluh darah.

3) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk mempelancarkan saluran ASI dan menurunkan tegangan payudara. (Saleha, 2009).
4) Susui bayi semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
5) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
6) Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
7) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema (Ambarwati dkk, 2010)

7. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati dkk, 2009)

8. Evaluasi

Adalah mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Rukiyah dkk, 2011)

2. 2. 4 Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Dilakukan dengan mengumpulkan semua data baik data subyektif maupun data obyektif disertai hari/tanggal dan jam pada saat dilakukan pengkajian, tanggal masuk rumah sakit, jam masuk rumah sakit, nomor register.

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluargapasien suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tim kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam,2008).

8) Biodata

Menggunakan identitas menurut nursalam(2008) antara lain:

a) Nama bayi: untuk menggetahui identitas bayi

b) Umur bayi: untuk mengetahui asuhan yang sesuai pada bayi

c) Tanggal/jam/lahir: untuk mengetahui umur bayi

d) Berat badan: untuk mengetahui antara berat badan dengan umur kehamilan

e) Panjang badan: untuk mengetahui panjang badan

f) Nama ayah/ibu: untuk mengetahui identitas orang tua bayi

g) Umur: untuk mengatahui umur orang tua bayi

h) Suku/bangsa:untuk mengatahui factor pembawa ras

i) Agama :untuk memberikan support kepada keluarga sesuai agamanya.

j) Pendidikanuntuk mengetahuitingkat pendidikanyang diperlukan untuk memberikan KIEdan cara perawatan bayi.

k) Pekerjaan:untuk mengetahui social ekonomi keluarga

l) Alamat: untuk mengetahui tempat tinggal pasien

9) Riwayat kehamilan sekarang

a) Hari pertama haid terakhir (HPHT)

Sesuaidengan hokum Naegele.yaitu dari hari pertama haid terakhir ditambah 7 hari dikurangi 3 bulan ditambah 1 tahun (Varney,2007)

b) Hari perkiraan lahir (HPL)

Untuk mengetahui taksiran persalinan.

(Varney,2007)

10) Kebutuhan dalam kehamilan

Berisikan keluhan,pemakaian obat-obatan maupun penyakit pada saat hamil,mulaidari trimester I,II,dan III. (Varney,2007)

a) Antenatal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu,tempat ANC dan riwayat kehamilannya (Wiknjosastro,2009)

b) Penyuluhan

Apakah ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang gizi , aktifitas selama hamil dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

c) Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sudah/belum, kapan,dan berapa kali yang nantinya akan mempengaruhui kekebalan ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. (Wiknjosastro,2009)

11) Kebiasaan ibu sewaktu hamil

a) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui apa ibu hamil mengalami gangguan nutrisi atau tidak,pada pola nutrisi yang perlu dikaji meliputi frekuensi,kualitas,keluhan, makanan pantangan (Manuaba, 2008)

b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK dan BAB adalah kaitanya dengan obesitas atau tidak (Mufdlilah,2009)

c) Pola istirahat

Istirahat merupakan kebiasaan yang dianjurkan untuk ibu hamil (Mufdlilah,2009)

d) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, ada keluhan atau tidak (Varney.2007)

e) Personal Hygine

Dikaji untuk mengetahui tingkat kebersihan , sangat penting agar tidak terkena infeksi (Mufdlilah,2009)

12) Psikososial budaya

Untuk mengetahui apakah ibu ada pantangan makanan dan kebiasaan selama hamil yang tidak diperbolehkan dalam adat masyarakat setempat. Tentang kehamilan ini diharapkan atau tidak , jenis kelamin yang

diharapkan ,dukungan keluarga dalam kehamilan ini, keluarga lain yang tinggal serumah (Varney,2007)

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur,informasi tersebut biasannya diperoleh melalui'*senses*'2S (*sight,smell*) dan HT (*hearing and touch atau teste*) selama pemeriksaan fisik (Nursalam,2008)

Hal ini diperoleh dari pemeriksaan bayi yang meliputi:

1) Pemeriksaan khusus

Dilakukan dengan pemeriksaan APGAR pada menit ke-5,ke-10

2) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh,apatis,gelisah,koma) gerakan yang ekstrem dan ketegangan otot.

a) Tanda-tanda vital meliputi:

(1) Suhu dinilai daritemperatur normal rectal atau axilla yaitu 36,5 derajat celcius sampai 37 derajat celcius.

(2) Denyut jantung dinilai dari kecepatan, irama, kekuatan dalam 1 menit normalnya 120-140x/permenit

(3) Pernapasan dinilai dari sifat pernapasan dan bunyi napas. Dalam satu menit, pernapasan normal 40-60x/menit. Pada kasus asfiksia ringan untuk pernapasan lebih dari 60 x/menit (Nanny,2010)

3) Pemeriksaan fisik menurut dewi 2011 adalah:

a) Kepala : adakah mesochepal atau mekrochepal serta adakah kelainan cephal hematoma, caputsuccedaneum.

b) Mata: apakah kotoran dimata, adakah warna kuning di sclera dan warna putih pucat di konjungtiva.

c) Telinga: adakah kotoran atau cairan, simetris atau tidak.

d) Hidung : adakah nafas cuping, kotoran yang menyumbat jalan nafas.pada kasusasfiksia ringan ada pernapasan cuping hidung (Nanny,2010)

e) Mulut: adakah sianosis dan bibir kering adakah kelainan seperti labioskizis atau labiopalatoskizis

f) Leher: adakah pembesaran kelenjar tiroid

g) Dada:simetris atau tidak,retraksi,frekuensi bunyi jantung,adakah kelainan, pada kasus asfiksia ringan ada retraksi pada sela iga (Nanny,2010)

h) Abdomen: bentuk, adakah pembesaran hati dan limpa

i) Kulit:warna, apakah kulit kencang atau keriput dan rambut lanugo .

j) Genetalia: jika laki-laki apakah testis sudah turun pada skrotum , perempuan apakah labiya mayora sudah menutupi labiya minora atau belum.

k) Ekstremitas:adakah odema, tanda sianosis, akral dingin, apakah kuku sudah melabihi jari-jari, apakah ada kelainan polidaktil, atau sindaktil.pada kasus asfiksia ringan bayi tampak sianosis (Nanny,2010)

l) Tulang punggung; adakah pembengkakan atau cekungan.

m) Anus : apakah anusberlubang atau tidak

4) Pemeriksaan reflek

a) Reflek moro

Untuk mengetahui gerakan memeluk bila dikagetkan

b) Reflek rooting

Untuk mengetahui cara mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut

c) Reflek sucking

Untuk mengetahui reflek isap dan menelan

d) Reflek tonik neck

Untuk mengetahui otot leher anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan pada posisi tengkurap.(Rohani dkk,2011)

5) Pemeriksaan antropometri

Menurut Dewi 2010 meliputi:

a) Lingkar kepala: untuk mengetahui pertumbuhan otak (normal 30-38cm)

b) Lingkar dada: untuk mengetahui keterlambatan pertumbuhan (normal 33-35cm)

c) Panjang badan : normal (48-50cm)

d) Berat badan: normal (2500-4000gr)

6) Pemeriksaan penunjang

Adalah pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya (Nurmalasari,2010).

2. Interprestasi Data

Pada langkan interprestasi data ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa kebidanan. Masalah dan kebutuhan klien (Varney,2007)

a. Diagnosa kebidanan

Dignosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalm lingkup kebidanan sesudan memenuhi nomenklatur diagnosa kebidanan (Salmah, 2006).

NCB SMK Usia… jam/hari dengan…

b. Masalah

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2007).

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.(Ambarwati, 2008).

3. Identifikasi Diagnose Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasikan masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose. (Soepardan, 2007).

4. Tindakan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ada hal yang perludikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi. (Muslihatun, 2010)

5. Intervensi

Adalah tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah atau kebutuhan pasien. Berfungsi untuk menuntun perawatan

yangdiberikan kepada pasien sehingga tercapai tujuan dan hasil yang optimal atau diharapkan (Varney,2007)

a. Diagnosa : NCB SMK Usia ....jam/hari

1) Tujuan : Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterin ke ekstrauterin tanpa terjadi komplikasi.

2) Kriteria :

a) Keadaan umum baik dan TTV normal

S : 36,5-37,5 ^{o}C

N : 120-160 x/menit

RR : 40-60 x/menit

b) Bayi menyusu kuat

c) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

3) Intervensi menurut Marmi (2012) adalah:

a) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

R/: Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi (Wiknjosastro, 2008).

b) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua

R/: Tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

c) Beri ASI setiap 2 sampai 3 jam.

R/: Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung (Varney, *et al*, 2007).

d) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering

R/ :Suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat.

e) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik

R/: Suhu normal bayi adalah 36^5-37^5 ^oC. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi.

f) Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir

R/: Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah (Wiknjosastro, 2008).

b. Masalah Pada Bayi Baru Lahir

1) Masalah I : Hipoglikemi

a) Tujuan : Hipoglikemi tidak terjadi

b) Kriteria : Kadar glukosa dalam darah $\geq$45 mg/dL dan tidak ada tanda-tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernapasan tidak teratur, apnea, sianosis,

pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi.

c) Intervensi menurut

(1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko

R/: Bayi preterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stres karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk berisiko mengalami hipoglikemi.

(2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip-kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1–2 jam setelah kelahiran

R/ : Bayi yang berisiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

(3) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda hipoglikemi

R/ : Tanda-tanda hipoglikemi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

(4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang berisiko hipoglikemia

R/ : Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

(5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal

R/ : Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energi bayi.

2) Masalah II : Hipotermi

a) Tujuan : Hipotermi tidak terjadi

b) Kriteria : Suhu bayi 36^{5}-37^{50}C dan tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh teraba dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/sklerema (Saifuddin, 2006).

c) Intervensi Menurut (Saifuddin,2006)

(1) Kaji suhu bayi baru lahir, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit

R/ : Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stres dingin.

(2) Kaji tanda-tanda hipotermi

R/: Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

(3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/ : Bayi dapat kehilangan panas melalui evaporasi.

3) Masalah III : Ikterik Fisiologis

a) Tujuan : Ikterik Fisiologis tidak terjadi

b) Kriteria : Kadar bilirubin serum $\leq$12,9 mg/dL dan tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urin.

c) Intervensi :

(1) Mengkaji faktor-faktor risiko

R/ : Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamida, atau obat-obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik

tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

(2) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ : Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya refleks moro merupakan tanda-tanda awal ensepalopati bilirubin (kern ikterus).

(3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ : Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium (Varney dkk, 2007: 943).

(4) Jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ : Menjemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa

bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4) Masalah IV : Seborrhea

a) Tujuan : Tidak terjadi seborrhea

b) Kriteria : Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala dan kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

c) Intervensi menurut Marmi (2012):

(1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/ : Shampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar

(2) Oleskan krim *hydrocortisone*.

R/ : Krim*hydrocortison* biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

(3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/ : Pencucian rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

(4) Periksa ke dokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/ : Penatalaksanaan lebih lanjut.

5) Masalah V : Miliariasis

a) Tujuan : Miliariasis teratasi

b) Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

c) Intervensi menurut (Marmi):

(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 dauhulu.

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.

6) Masalah VI : Muntah dan gumoh

a) Tujuan : Bayi tidak muntah dan gumoh setelah minum

b) Kriteria : Tidak muntah dan gumoh setelah minum serta bayi tidak rewel.

c) Intervensi menurut Marmi (2012):

(1) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/ : Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

(2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis.

R/ : Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

7) Masalah VII : *Oral trush*

a) Tujuan : *Oral trush* tidak terjadi

b) Kriteria : Mulut bayi tampak bersih

c) Intervensi menurut Marmi (2012):

(1) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusu menggunakan air matang.

R/ : Mulut yang bersih dapat meminimalkan tumbuh kembang jamur *candida albicans* penyebab oral trush.

(2) Bila bayi minum menggunakna susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum digunakan.

R/ : Mematikan kuman dengan suhu tertentu.

(3) Bila bayi menyusu ibunya, bersihkan putting susu sebelum menyusui.

R/ : Mencegah timbulnya oral trush.

8) Masalah VIII : *Diaper rush*

a) Tujuan : Tidak terjadi *diaper rush*

b) Kriteria : Tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi.

c) Intervensi menurut Marmi (2012):

(1) Perhatikan daya tampung dari diaper, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru.

R/ : Menjaga kebersihan sekitar genetalia sampai anus bayi.

(2) Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering. Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali.

R/ : Mencegah timbulnya *diaper rush*.

(3) Bersihkan daerah genetalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi.

R/ : Kotoran pantat dan cairan yang bercampur menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatah pH kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit yang tinggi ini membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit.

(4) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

R/ : Kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

6. Implementasi

Merupakan pelaksanaan dari rencanaasuhan menyeluruh dari perencanaan.pelaksanaaan asuhan ini biasa dilakukan untuk klien atau oleh tenaga kesehatan lainnya(Varney,2007)

7. Evaluasi

Sebuah perbandingan antara hasil yang actual dengan hasil yang diharapkan.dilakukan penilian apakah rencana asuhan yang telah disusun dapat terlaksana dan terpenuhi kebutuhannya seperti yang telah diidentifikasikan dlam masalah dan diagnose. (Varney,2007)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

1. Pengkajian data

Adalah langkah pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Langkah ini menentukan proses interpretasi data tahap selanjutnya. Sehingga harus komprehensif. Hasil pemeriksaan menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya atau valid (Varney,2007)

a. Data subyektif

Adalah data informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien aau klien(anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat,2012)

1) Biodata

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran (nursalam,2012)

Menurut hidayat 2012 identitas meliputi:

a) Nama:untuk mengenal dan mengetahui klien
b) Umur: untuk mengetahui faktor resiko
c) Agama:untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut klien.

d) Suku bangsa: untuk mengetahui faktor bawaan atau ras dan adat-istiadat

e) Pendidikan: perlu ditanyakan kerena tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan tentang kesehatan.

f) Alamat: untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan

2) Alasan kunjungan

Untuk mengetahui alas an yang membuat pasien dating berhubungan dengan keadaan yang dialami . contohnya pada kasus pasien aseptor KB MOW masuk rumah sakit yaitu ingin melakukan KB steril MO(Nursalam 2008)

3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinannya,lama perkawinan,syah atau tidak, sudah berapa kali menikah,berapa jumlah anaknya.

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid,lamanya,jumlah darah yang dikeluarkan dan pernahkah dismenorhoe. (Nursalam,2008).

5) Riwayat obstetric

Kehamilan: untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan (Wiknjosastro,2008). Persalinan:untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir atermatau premature ada perdarahan h atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan(Wiknjosastro,2008).Nifas: untuk mengetahui hasil akhir persalinan(abortus,lahir hidup,apakah dalam kesehatan baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

6) Riwayat KB

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui jeniskb, lama penngunaan, keluhan yang dialami ibu sebagai efek samping alat kontrasepsi yang digunakan(Varney,2007)

7) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita klien(Ambarwati dkk,2008)

b) Riwayat penyakit sistemik

Data ini dikaji untuk mengetahui riwayat penyakit yaitu meliputi jantung, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi , epilepsy dan lain-lain.

8) Riwayat kebiasaan sehari –hari

a) Pola nutrisi

Mengkaji pola makan ibu meliputi frekuensi, komposisi,jumlah,serta jenis dan jumlah minuman. Hal ini untuk mengetahui apakah gizi ibu baik atau buruk, pola makan inu teratur atau tidak(Hidayat,2008).

b) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah,konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi,warna, jumlah(Ambarwati dkk.2008)

c) Pola istirahat/ tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan tidur siang (Ambarwati dkk,2008)

d) Personal hygine

Dikaji karena kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga(Saleha,2009)

9) Data psikologis

Dikaji untuk mengetahui perubahan perasaan dan respon yang dialami sebelum dan sesudah tindakan operatif (Ambarwati dkk,2010)

b. Data obyektif

1) Status generalis

Adalah pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khususkebidanan, data penunjang, hasil laboratorium (Hidayat,2012). Status generalis meliputi:

a) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum meliputi status kesadaran, status gizi, tanda vital dan lain-lain(Hidayat,2008) keadaan umum meliputi baik, sedang dan jelek.

(1) Kesadaran

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai adanya kelainan pada gangguan system kardiovaskuler (Hidayat,2008)

(a) Composmentis: sadar penuh

(b) Apatis: acuh tak acuh dan lama dalam menjawab

(c) Sommnolen: keadaan mengantuk (letargi)

(d) Delirium: penurunan abnormal , disertai dengan peningkatan yangabnormal

(e) Koma: keadaan tidak sadar diri yang penderitanya tidak dapat dibangunkan

(2) Tanda vital

(a) Tekanan darah

Untuk mengetahui tekanan darah apakah ada peningkatan atau tidak. Tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80mmhg (Hidayat,2008)

(b) Suhu

Untuk mrengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak, normalnya 36,5-37,6 derajat celcius.

(c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80kali per menit (Ambarwati dkk,2008)

(d) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit batas respirai normal 22-24 kali/ menit. (Hidayat,2008)

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala: meliputi warna, mudah rontok atau tidak dan kebersihanya

(2) Mata : untuk mengetahui apakah konjungtiva warna merah muda dan sclera warna putih

(3) Muka keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan , adakah odema

(4) Hidung: bagaimana kebersihanya,ada polip atau tidak

(5) Telinga: bagaimana kebersihanya, ada serumen atau tidak

(6) Mulut: ada stomatis atau tidak , keadaan gigi,gusi berdarah atau tidak

(7) Leher: adakah pembesaran kelenjat thyroid, ada benjolan atau tidak, adakah pembesaran kelenjar limfe

(8) Dada dan axilla: untuk mengetahui keadaan payudara, simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada nyeri atau tidak

(9) Abdomen: apakah ada luka bekas operasi . ada benjolan atau tidak, ada nyeri atau tidak

(10) Genetalia: terdapat pengeluaran pervaginam atau tidak, bersih atau tidak

(11) Anus: apakah ada hemoroid atau tidak

(12) Ekstremitas: ada cacat atau tidak, odema atau tidak, terdapat varises atau tidak(Wiknjsastro, 2006)

c) Pemeriksaan penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnose, apabila diperlukan.misalnya pemeriksaan laboratorium dan papsmear (Varney, 2007)

2. Interpretasi Data

Langkah kedua bermula dari data dasar, mengintrepretasi data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnose, serta kebutuhan perawatan kesehatan yang yang di identifikasi khusus (Varney,2007)

3. Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau masalah potensial berdasarkan diagnose masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakakukan pencegahan, sambil mengamati klien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi.(Varney,2007)

4. Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Cara ini dilakukan setelah maslah atau diagnose potensial diidentifikasi.penetepan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang aan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.(Hidayat,2008)

5. Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date* ,perawatan sesuai bukti,serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. (Sulistyawati,2011)

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang sudah direncanakan pada langkah ke lima dilakukan secara fisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan. Pasien,atau anggota keluarga yang lain. (Sulistyowati,2011)

7. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh manakeberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO