

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang) dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim pada kehamilan normal (Suririnah, 2008).

Masa kehamilan adalah masa dimulainya dari konsepsi sampai lahirnya janin yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (Syarifuddin, 2009).

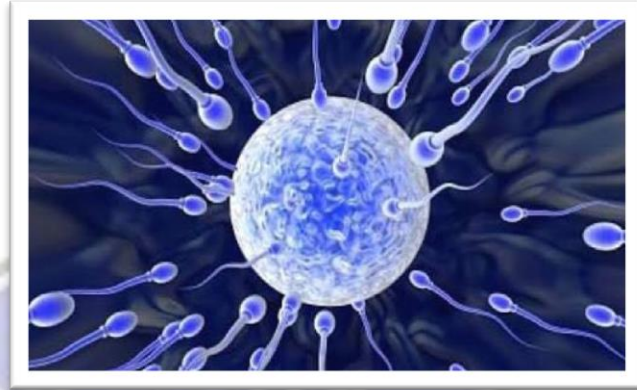
2. Proses kehamilan

Proses kehamilan dibagi menjadi beberapa tahap, antara lain:

a. Tahap inseminasi

Pada tahap ini terjadi proses ekspulsi cairan semen yang dipancarkan ke dalam vagina melalui uretra.

Sperma yang masuk kedalam saluran reproduksi wanita sebanyak 3 cc setiap ejakulasi yakni 300 juta.

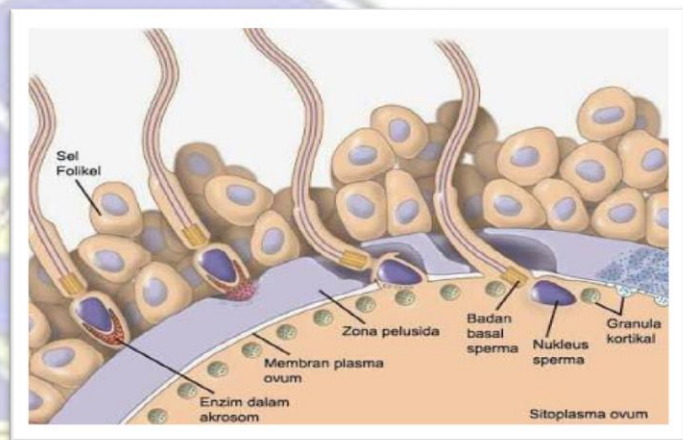


Gambar 2.1
Sperma Dan Ovum
Sumber : Nugroho T, 2014.

b. Tahap fertilisasi dan konsepsi

Fertilisasi dapat terjadi jika ada pertemuan dan penetrasi antara sel ovum dan sel sperma. Hasil dari fertilisasi terjadilah zigot. Zigot membelah secara mitosis. Pada saat zigot membelah menjadi 32 sel disebut morula. Didalam morula terdapat blastosel yang berisi cairan yang dikeluarkan oleh tuba fallopi, bentuk ini disebut blastosit. Lapisan terluar blastosit yaitu trofoblas berfungsi untuk menyerap makanan dan merupakan calon tembuni atau ari-ari (plasenta), sedang masa di dalamnya disebut simpul embrio (*embrionik knot*) yang merupakan calon janin. Dalam waktu kurang lebih 5-7 hari blastosit berimplantasi di

uterus. Hormone estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan uterus, dinding endometrium menjadi tebal, lunak, dan banyak mengandung pembuluh darah, serta mengeluarkan secret seperti air susu (*uterin milk*) sebagai makanan embrio.

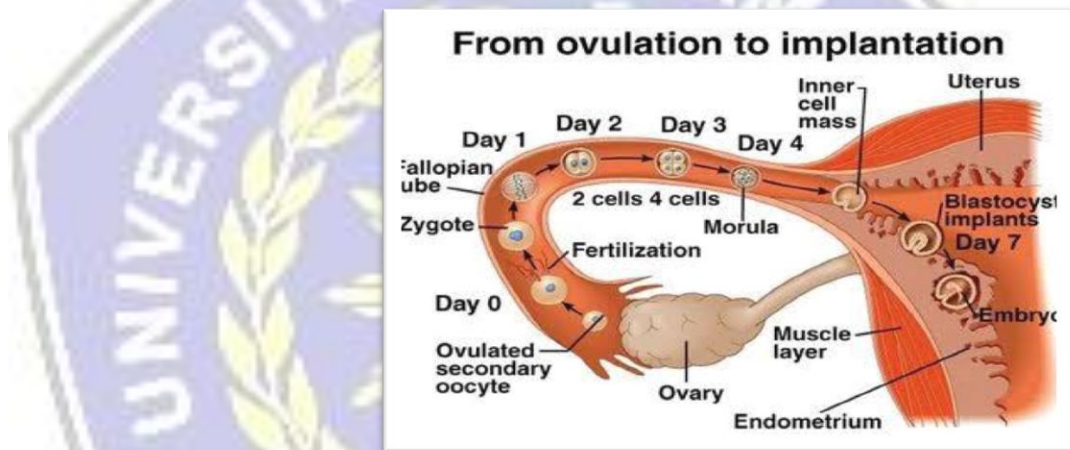


Gambar 2.2
Fertilisasi
Sumber : Nugroho T, 2014.

c. Tahap implantasi

Implantasi adalah proses insersi sel blastosis ke dinding rahim, enam hari setelah fertilisasi, trofoblas menempel pada dinding uterus dan melepaskan hormone korionik gonadotropin. Hormon Ini melindungi kehamilan dengan menstimulasi produksi hormone estrogen dan progesterone sehingga mencegah terjadinya menstruasi. Embrio telah kuat menempel setelah hari ke-12 dari fertilisasi,

selanjutnya akan terbentuk lapisan-lapisan embrio. Blastosis biasanya berinsersi di dekat puncak rahim (fundus uteri), di bagian depan maupun dinding belakang fundus uteri. Sel-sel yang berada dibagian dalam dinding blastosis yang tebal akan berkembang menjadi embrio, sedangkan sel-sel bagian luar yang tertanam pada dinding rahim akan membentuk plasenta (Sulistyawati, 2009).



Gambar 2.3
Implantasi
Sumber : Nugroho T, 2014.

3. Tanda tanda kehamilan

kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40minggu).

Kehamilan wanita dibagi menjadi tiga tribulan (triwulan)

- a. tribulan (triwulan) pertama : 0-12 minggu
- b. tribulan (triwulan) kedua : 13-28 minggu
- c. tribulan (triwulan) ketiga : 20-40 minggu

pada masa rantai konsepsi (fertilisasi), implantasi (nidasi) terjadi perubahan rohani dan jasmani, karena terdapat pengeluaran hormone spesifik dan menimbulkan gejala dan tanda hamil sebagai tanda dugaan hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti kehamilan (Bandiyah.s, 2009).

1) Tanda dugaan hamil

- a) Tidak datang bulan (amenorea). Dengan konsepsi dan nidasi mulai mengeluarkan hormone, maka pertumbuhan dan perkembangan folikel tidak terjadi sehingga terdapat keadaan “tidak datang bulan”
- b) Buah dada sakit. Buah dada dipersiapkan sejak semula, dengan terjadi perubahan peredaran darah, menahan air garam, sehingga ujung saraf tertekan yang menimbulkan rasa penuh dan sakit terutama pada kehamilan pertama.
- c) Perasaan mengidam (ingin makanan khusus) ingin makanan tertentu
- d) Mual-muntah terutama pagi hari (morning sickness) kurangssuka makanan, tidak tahan bau-bauan, terdapat pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi)
- e) Kepala pusing dan sakit
- f) Gangguan pencernaan (sering buang air besar) karena kurang makanan serat dan pengaruh hormonal

- g) Gangguan perkemihan (sering kencing berlebihan) karena kandung kemih tertekan rahim
- h) Pigmentasi kulit, karena pengaruh hormon tertentu terdapat pigmentasi kulit wajah, sekitar buah dada dan dinding perut (Bandiyah.s, 2009)

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda-tanda yang mungkin menunjukkan kehamilan

- a) Terlambatnya menstruasi. Biasa dianggap tanda pertama kehamilan, namun faktor lain yang menyebabkan terlambat menstruasi bisa karena kurangnya nutrisi, gangguan emosi, atau menopause (perubahan hidup)
- b) Mual-mual atau rasa ingin muntah. Biasanya tanda ini terjadi saat pagi hari yang memang umum terjadi selama 3 bulan pertama dalam kehamilan, namun beberapa wanita bisa merasakan rasa mual sepanjang hari yang disebabkan oleh serangan penyakit atau parasit tertentu.
- c) Wanita merasakan lelah dan mengantuk sepanjang hari.

Kondisi ini memang bisa terjadi pada usia 3-4 bulan kehamilan. Tetapi factor lain yang dapat menyebabkan hal tersebut bisa karena anemia, gangguan emosi, atau terlalu banyak bekerja.

d) Merasa ingin pipis terus. Ini umum terjadi saat 3bulan pertama atau 1-2 bulan terakhir, namun tidak menutup kemungkinan hal tersebut dikarenakan stress, infeksi kandung kemih, atau diabetes.

e) Perut membesar. Setelah usia 3-4 bulan kehamilan perut akan semakin terlihat besar, namun hal tersebut dapat dikarenakan penyebab lain yaitu wanita mengidap kanker atau penyakit yang tumbuh diperut ibu atau hanya karena bertambah gendut.

f) Buah dada wanita bertambah besar. Dada wanita hamil bisa membesar karena untuk menyiapkan pembuatan air susu bagi janinya. Tapi penyebab lain yang mungkin penyebab buah dada membesar terjadi karena tanda-tanda sebelum menstruasi.

g) Merasakan gerakan ringan bayi didalam perut. Gerakan bayi biasa terjadi pada usia kehamilan 16-20 minggu.

Tetapi bisa kemungkinan gerakan tersebut hanya karena terdapat putaran gas di dalam perut (Klein. S dan Thompson. F, 2008)

3) Tanda pasti kehamilan

Adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang Dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tandanya adalah :

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Denyut jantung janin
- c) Bagian-bagian janin
- d) Terlihat bentuk janin pada pemeriksaan usg
- e) Keluhan normal yang biasa terjadi pada kehamilan

(Koesno.h dkk , 2009)

4. Perubahan fisiologis kehamilan

proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2013).

a. Sistem reproduksi

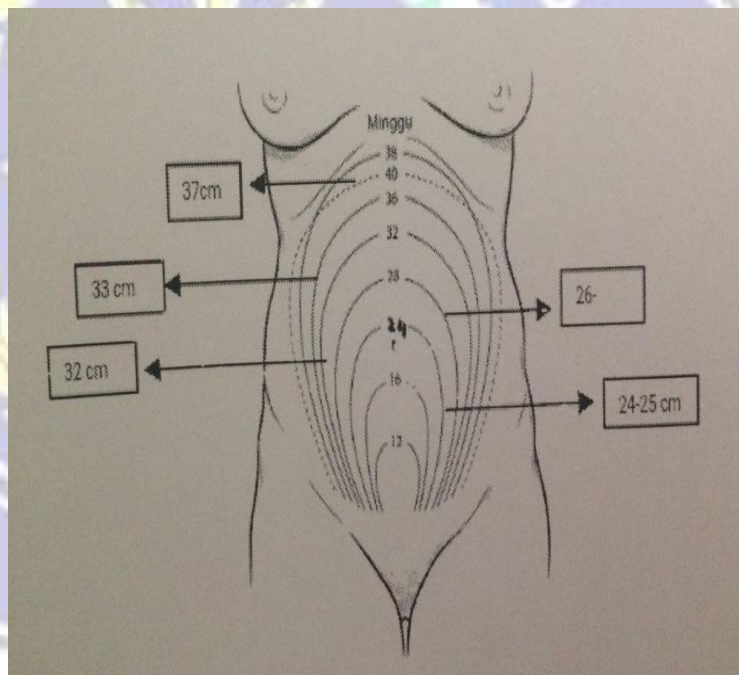
1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

Tabel 2.1 TFU Mc.Donald Untuk Menentukan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas symphysis
16 minggu	Pertengahan pusat-symphysis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-procesus xipoides (px)
36 minggu	3jari dibawah procesus xipoides (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-procesus xipoides (px)

Sumber : Sulistyawati,2012



Gambar 2.4

TFU menurut Umur Kehamilan

Sumber : Manuaba, 2010.

2) Ovarium

ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesterone.

3) Vagina dan perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010)

b. Sistem kardiovaskular

Setelah kehamilan berusia 30 minggu, curah jantung agak Menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan

curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan (Sulistyawati, 2009).

c. Sistem urinaria

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010, 94).

d. Sistem gastrointestinal

Seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus. (Saifudin 2009)

e. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30 – 40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil \pm 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh (Sulistyawati, 2009).

f. Sistem muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak terjadi perubahan pada system musculoskeletal. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu cirri pada ibu hamil. (Nugroho, 2014)

g. Sistem endokrin

Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan seperti berikut:

1) Kelenjar tiroid: dapat membesar sedikit

2) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior

3) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh

(Dewi, 2011:101).

h. Kulit

pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hor-mone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan meng-hilang (Manuaba, 2010, 94).

i. Payudara

pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebasa dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Saifudin, 2009)

j. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi

untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada kehamilan minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo, 2009).

k. Berat badan

pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.2 komponen pertambahan berat badan ibu selama kehamilan

Komponen	Jumlah (dalam kg)
Janin	3-3,5
Air ketuban	1
Plasenta	0,5
Rahim sekitar	1
Timbunan lemak	1,5
Timbunan protein	2
Retensi air garam	1,5

Sumber : Manuaba, 2009

5. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan

a. Trimester I

Sering kali membenci payudaranya, merasakan kekecewaan penolakan kecemasan dan kesedihan terhadap perubahan tubuh yang terjadi pada kehamilan (Asrinah dkk, 2010).

b. Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester II umumnya ibu sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi serta rasa tidak nyaman yang disebabkan karena kehamilan sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai

dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015).

c. Trimester III

Sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini ibu menanti kehadiran bayi sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Pada trimester ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian dan kehadiran bayi, pada trimester ini mungkin sejumlah rasa ketakutan dan kekhawatiran ibu terhadap hidupnya dan bayinya akan terlihat pada trimester ini (Kusmiyati dkk, 2009)

6. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas dengan senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok

- 5) Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
- 6) Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).

b. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13kg (Marmi, 2011).

Pada kehamilan trimester i kebutuhan energi ibu memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1.900-2000 kkal/hari). Pada trimester ke ii dan ke iii tambahan energi meningkat menjadi 300 kkal/hari.

c. Personal hygiene

Adalah kebersihan yang harus dijaga untuk seorang ibu hamil, apabila kebersihan pada ibu hamil tidak terjaga maka kemungkinan akan terjadi infeksi terhadap ibu dan janin, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan

pakaian minimal 2-3x sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, serta menjaga kebersihan payudara (Nugroho, 2014).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, sepatu harus pas, enak dan aman. pakaian dalam (bh) harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan harus bertali besar, jangan gunakan sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip (Marmi, 2011).

e. Eliminasi

Pada trimester I dan II ibu sering buang air kecil, sementara frekuensi buang air besar menurun karena adanya konstipasi. Ibu hamil sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu tidur ibu, sebaiknya ibu mengurangi konsumsi air sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam basah dan lembab. Sebaiknya setelah bab dan bak segera cebok (Nugroho, 2014).

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan

hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat pengeluaran cairan disertai rasa nyeri, terjadi perdarahan, mengeluarkan cairan (air) yang mendadak, serta bagi mereka yang sering keguguran dan persalinan premature (Manuaba, 2010:120).

g. Mobilisasi, body mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot (Nugroho, 2014) maka dari itu ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang dan tanpa menimbulkan rasa nyeri. (Marmi, 2011).

h. Exercise /senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan (Sulistyawati, 2009).

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan

untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT).

Tabel 2.3 jadwal imunisasi TT

Imunisasi	Interval
TT I	Selama kunjungan antenatal pertama
TT II	Empat minggu setelah TT I
TT III	Empat minggu setelah TT II
TT IV	Empat minggu setelah TT III
TT V	Empat minggu setelah TT IV

sumber : Buku KIA

j. Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama (Marmi, 2011)

k. Persiapan persalinan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan sebagai berikut.

- 1) Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan.
- 2) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil
- 3) keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- 4) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.

5) Surat – surat fasilitas kesehatan.

6) Pembagian peran ketika ibu berada di RS

(Sulistyawati, 2009).

7. Kebutuhan psikologis ibu hamil

a. Ibu hamil menjadi lebih sensitif

Biasanya ia sangat mudah tersinggung, lalu marah.

b. Ibu hamil sering meminta perhatian lebih

Ibu hamil tiba-tiba lebih manja dan selalu ingin diperhatikan

c. Ibu hamil menjadi gampang cemburu

1) cemburu ini muncul terhadap ibu hamil tanpa alasan, ia

2) mulai tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya

(Aprilia, 2011)

8. Jadwal dan tujuan kunjungan antenatal

a. Jadwal kunjungan

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode huruf K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3,K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal usia kehamilan 28 minggu, sekali

kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas usia 36 minggu (Prawirohardjo,2009).

Standart waktu kunjungan tersebut bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

b. Tujuan kunjungan anc

Trimester 1 yaitu :

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dll)

Trimester ke-2 yaitu :

Sama seperti tujuan pada kunjungan pada trimester 1, di tambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi.

Trimester ke-3 yaitu :

Sama seperti tujuan pada kunjungan pada trimester 1

dan 2, di tambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak dan untuk menentukan letak bayi (Syaifuddin, 2009).

c. Standar minimal ANC terpadu

Pelayanan atau asuhan standar minimal mencakup 14 t,

yaitu:

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (tt) lengkap
- 5) Pemberian tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan
- 6) Ukur lingkar lengan atas (lila)
- 7) Tentukan persentasi janin
- 8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - a) Periksa golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (hb)
 - c) Pemeriksaan protein dan urine
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - e) Pemeriksaan darah malaria
 - f) Pemeriksaan tes sifilis
 - g) Pemeriksaan hiv
 - h) Pemeriksaan bta

- 9) Tatalaksana dan penanganan
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak yodium
- 14) Temu wicara / konseling

(Saifuddin, 2009)

9. Tanda Bahaya pada kehamilan

- 1) Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua
- 2) Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang
- 3) Demam atau panas tinggi
- 4) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 5) Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- 6) Muntah terus dan tidak mau makan

10. Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasanya di singkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh poedji rochjati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu

hamil dan mengelompokkan ibu ke dalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.berdasarkan kartu skor poedji rochyati disimpulkan bahwa dikatakan kehamilan resiko rendah jumlah skor = 2, kehamilan resiko tinggi jumlah skor = 6, kehamilan resiko sangat tinggi jumlah skor > 12 (Depkes RI, 2009).



2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Purwoastuti, 2015)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hamper cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2009).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Damayanti, dkk). buku ajar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir (Damayanti, dkk. 2014)

2. Fisiologi Persalinan Normal

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

berangsur menghilang pada periode postpartum (Saifuddin,2009).

3. Tanda tanda persalinan

Tanda permulaan persalinan

- a. Lightening terjadi 2 atau 3minggusebelumnya dan merupakan sensasi subyektif yang dirasakan oleh ibu ketika janin mulai menempati segmen bawah rahim
- b. Engagement terjadi 2 sampai 3minggu sebelum kehamilan cukup bulan pada gravid
- c. Sekresi vagina bertambah banyak
- d. Turunya berat badan oleh karena ekskresi cairan tubuh
- e. Sumbat lendir dikeluarkan dari cervik
- f. Ada lendir darah
- g. Cerviks menjadi lunak dan mendatar
- h. Nyeri pinggang yang terus menerus
- i. Terjadi his palsu dengan bermacam-macam frekuensi

(Harry oxorn & William R. Forte. 2010 103-104).

Tanda positif Persalinan

- a. Kontraksi uterus terjadi dengan interval yang teratur, semakin lama semakin sering, semakin kuat.
- b. Cairan ketuban mengalir deras dari vagina
- c. Leher rahim membuka sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang (Purwoastuti,E, 2015).

Tanda tanda persalinan menurut (Manuaba,2010) sebagai berikut :

- a. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah)
- c. Dapat disertai ketuban pecah

Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks,terjadi pembukaan serviks

4. Jenis-jenis persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan dikatakan spontan bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi section caesarea.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinyatetapi berlangsung dari luar seperti

pemecahan ketuban dan pemberian pitocin dan prostaglandin (Yanti, 2009)

5. Perubahan psikologis ibu bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :.

a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan

b. Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, tidak sedikit calon ibu yang mengalamirasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan

c. Rasa sakit

Muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (birth canal) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepal bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

d. Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia

harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi

- e. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga
 - f. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan
 - g. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal
 - h. Menganggap persalinan sebagai cobaan
 - i. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
 - j. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak
 - k. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak (Marmi,2012)
6. Teori penyebab bermulanya persalinan

Berdasarkan buku obstetric fisiologi unpad (1985) dan manuaba (1998) bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui pasti, tapi ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan.teori-teori tersebut adalah

- a. Teori penurunan kadar hormone progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir

kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.(Yanti, 2009)

b. Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosine tripospat (ATP) selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada deciduas dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium) (Marmi, 2012)

c. Teori oksitosin dan kontraksi Braxton Hicks

Kadar Oksitosin pada akhir kehamilan akan semakin bertambah, hal tersebut akan mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai (Yanti,2009)

d. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan. Pengaruh janin Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga

memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Anonim, 2016).

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) yang bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kehamilan. Prostaglandin E₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. (Marmi, 2012). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan ekstramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Yanti, 2009)

f. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

- 1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala) sehingga terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.
- 2) Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin
- 3) Oleh Malpar pada tahun 1933, percobaan dilakukan dengan mengangkat otak kelinci percobaan dimana

otak janin yang dikandung kelinci diambil hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama

4) Dari percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulainya persalinan.

5) Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

g. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhouser). Bila ganlion ini ditekan dan digeser, misalnya oleh kepala janin, maka akan terjadi kontraksi.

h. Teori Plasenta Sudah tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua dapat menyebabkan menurunnya kadar esterogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada vili corialis di plasenta, sehingga mennyebabkan kontraksi pada rahim

i. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan Sar (sekmen atas rahim) dan SBR (Sekmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

j. Induksi partus (*induction of labour*)

Partus dapat di timbulkan dengan jalan :

- 1) Gagang laminaria : beberapa laminaria di masukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- 2) Amniotomi : pemecahan ketuban.
- 3) Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan infuse per menit.

Syarat dilakukannya hal ini yang perlu diperhatikan adalah serviks sudah matang (Serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk satu jari (Marmi, 2012).

7. Tahapan persalinan

Kala I (pembukaan)

Proses pembukaan serviks pada wanita hamil untuk pertama terbagi menjadi 2 fase yaitu

- a. fase laten yang berlangsung 8 jam, sampai pembukaan 3cm dengan his lemah frekuensi jarang (Purwoastuti, 2015). Fase laten dimulai sejak terjadinya kontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm. pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam (Sursilah, 2010).

b. fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3kali atau lebih dalam waktu 10menit, dan berlangsung selama 40detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm (Sursilah, 2010)

Fase aktif terdiri dari :

- 1) Fase akselerasi (2 jam dengan pembukaan 2-3cm),
- 2) Fase dilatasi (maks 2 jam dengan pembukaan 4- 9cm)
- 3) Fase deselerasi (2 jam, pembukaann >9cm sampai dengan pembukan lengkap) his tiap 3-4 menit selama 45detik (Purwoastuti, 2015)

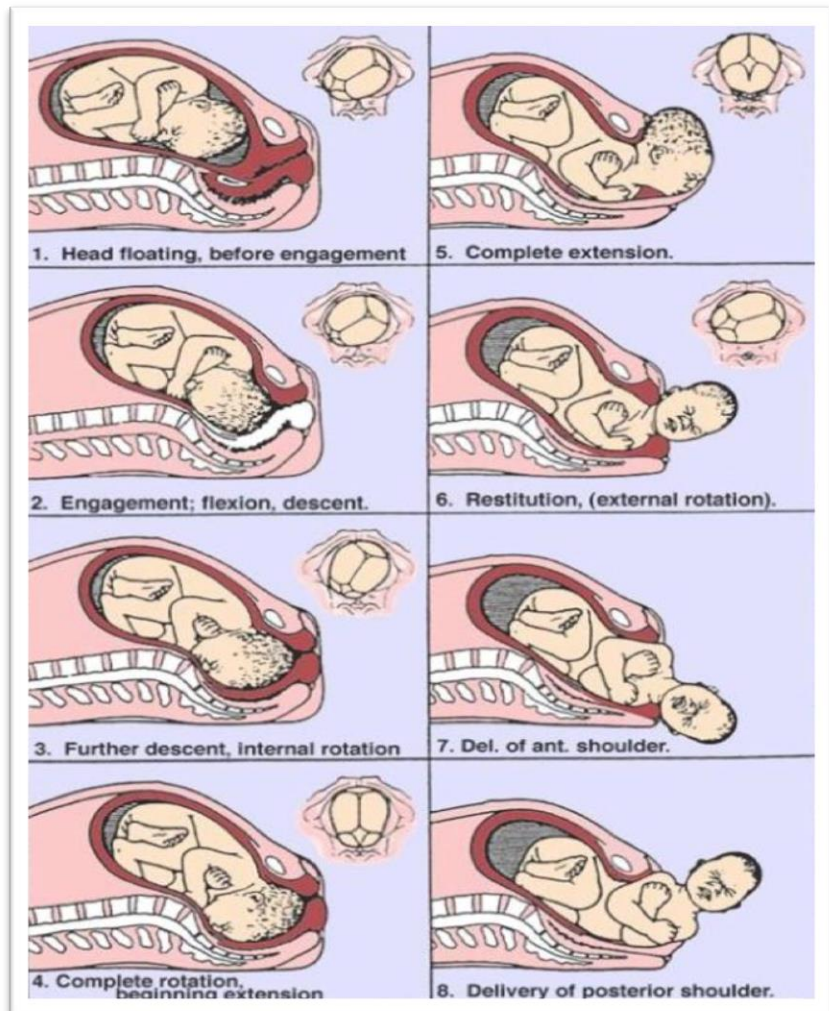
Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (Damayanti, Dkk, 2014).

Tanda gejala kala II :

Kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3menit dengan durasi50-100 detik, ketuban pecah ada keinginan untuk meneran, kekuatan his/kontraksi dn mengejan ibu mendorong bayi sehingga kepala bayi membuka pintu dan berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka hingga

kepala, terjadi putar paksi luar yang kemudian lahirlah seluruh badan dan disertai sisa ketuban (Aprilia, 2011).



Gambar 2.5
Tahapan Persalinan
Sumber :Aprilia, 2011.

KALA III (pelepasan plasenta)

- a. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta
- b. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta

Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30menit,
kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10menit

- c. Tanda-tanda melepasnya plasenta sebagai berikut :
 - 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, akrena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim
 - 3) Talipusat semakin panjang
 - 4) Terjadinya perdarahan
- d. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus (Marmi, 2012)

KALA IV (Observasi)

Hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan :

- a. Kontraksi uterus harus baik
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d. Kandung kencing harus kosong
- e. Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma
- f. Resume keadaan umum ibu dan bayi

(Damayanti,dkk.2014).

- 8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan banyak faktor yang meningkatkan risiko seorang wanita hamil untuk mengalami hal di atas, di antara faktor tersebut adalah:

a. Faktor ibu

Peranan seorang ibu sangat penting dalam menentukan kelancaran proses persalinan. Oleh karena itu dianjurkan bagi setiap wanita hamil untuk mempersiapkan proses ini dengan sebaik-baiknya. Faktor ibu yang menentukan kelancaran proses persalinan antara lain:

- 1) Umur saat kehamilan
- 2) Pendidikan ibu
- 3) Pengetahuan ibu terkait kesehatan ibu hamil
- 4) Status gizi ibu selama masa kehamilan
- 5) Kondisi fisik dan psikologis selama hamil dan persalinan

b. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap keberlangsungan proses persalinan yang aman. Pada beberapa pusat pelayanan kesehatan tertentu sudah tersedia pelayanan khusus bagi ibu hamil (*antenatal care*) dan melahirkan (*prenatal care*). Beberapa faktor pelayanan kesehatan yang berkontribusi, yaitu:

- 1) Tenaga atau petugas kesehatan yang terlatih (bidan, dokter),
- 2) Fasilitas pelayanan dan perlengkapan kesehatan, dan

3) Prosedur penanganan persalinan oleh institusi pelayanan kesehatan

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang mendukung saat proses kehamilan memberi efek terhadap kondisi psikologis ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Faktor tersebut, antara lain:

- 1) Sikap tenaga kesehatan.
- 2) Dukungan keluarga selama proses kehamilan dan persalinan.
- 3) Kehadiran suami saat proses persalinan.
- 4) Situasi, kondisi, dan suasana tempat saat persalinan

(Muhimah 2010:70-72).

9. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan Normal

a. Power

- 1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus/his disebabkan karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi

- 2) Efesement serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan dan akan terangkat keatas karena adanya pemendekan pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan

3) segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan. Konisi ini mengakibatkan bagian ujung serviks yang tipis saja yang dapat diraba setelah effacement lengkap. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase dari angka 0% sampai 100%

4) Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan, diameter meningkat dari sekitar 1 cm-10 cm

b. Passanger

Factor passanger terdiri atas 3 komponen yaitu : janin, air ketuban dan plasenta

1) Janin.

Kepala bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor

a) Anatomi kepala janin

Tulang tulang kepala janin

(1) Bagian tengkorak : Os Frontalis (tulang dahi), Os Parietalis (tulang ubun-ubun), Os Temporalis (tulang pelipis, Os Occipitalis (tulang belakang kepala).

(2) Bagian muka : Os nasalis (tulang hidung), Os maxilaris (tulang rahang bawah) dan Os zygomatic (tulang pipi)

(3) Sutura

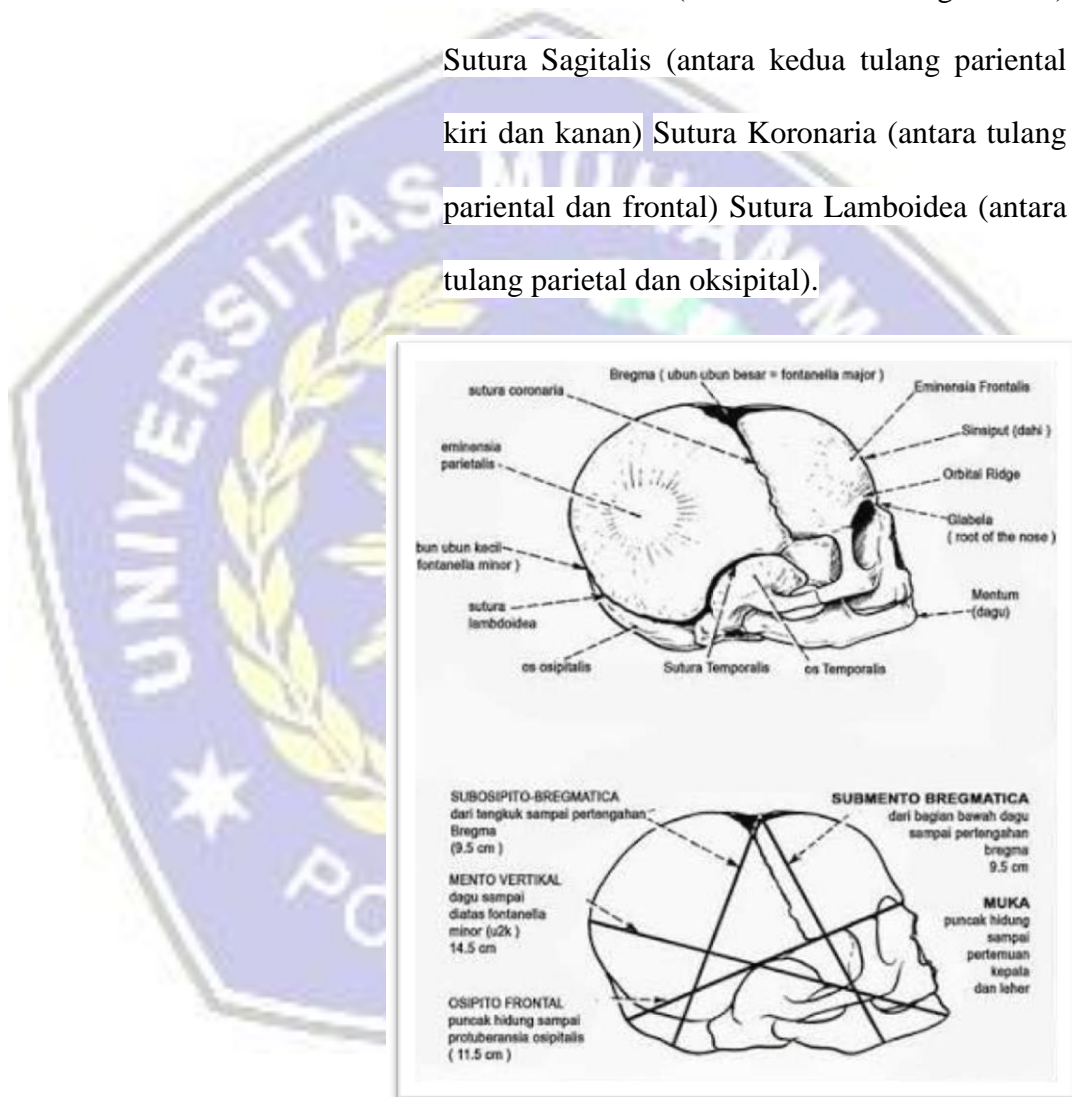
Sutura Frontalis (antara kedua tulang frontal)

Sutura Sagitalis (antara kedua tulang parietal

kiri dan kanan) Sutura Koronaria (antara tulang

parietal dan frontal) Sutura Lamboidea (antara

tulang parietal dan oksipital).



Gambar 2.6
Anatomi Kepala Janin
Sumber : Oktarina 2016

b) Ukuran-ukuran kepala

(1) Diameter

Diameter Sub Occipito Bregmatika $\pm 9,5$ cm,

Diameter Occipito frontalis 12 cm Diameter

Mento Occipitalis $\pm 13,5$ cm, Diameter

Biparietalis 9,25 cm. Diameter

submentobregmatika $\pm 9,5$ cm

c) Ukuran Cirkumferensial (Keliling) .

Cirkumferensial fronto occipitalis ± 34 cm

Cirkumferensia mento occipitalis ± 35 cm

Cirkumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

d) Kepala janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm

e) Letak janin adalah hubungan antar sumbu panjang janin terhadap sumbu ibu. Ada 2 macam letak yaitu memanjang atau vertical. Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama kali memasuki panggul ibu

f) Sikap janin merupakan hubungan bagian-bagian tubuh yang satu dengan bagian tubuh yang lain yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan

janin dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim

- g) Posisi janin, hubungan antara presentasi (oksiput, sacrum, mentum/dagu, sinsiput/puncak kepala yang defleksi/menengadah) terhadap empat kuadran ibu yaitu posisi oksipito anterior kanan, oksipito transversa kanan, oksipito posterior kanan, oksipito posterior kiri, oksipito transversa kiri, oksipito anterior kiri (Oktarina. 2016 (hal 20-22).

2) Air Ketuban.

Ketuban berfungsi untuk melindungi janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim.

Saat usia kehamilan 25-26minggu jumlahnya rata-rata 239ml. lalu meningkat ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34minggu dan turun 836ml saat janin siap lahir.

3) Placenta.

Placenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan serta sebagai barrier. Melihat

pentingnya plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan juga pada janin atau mengganggu proses persalinan

(Oktarina, 2016 (22-23)).

c. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

(Marmi, 2012)

10. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Uterus

Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim. Segmen atas rahim (SAR), terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri.

Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus

bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang (Sumarah dkk,2009)

b. Pendataran serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini disebut sebagai pendataran (*effacement*) dan terjadi dari atas ke bawah (Prawirohardjo, 2009).

c. Dilatasi serviks

Jika dibandingkan dengan korpus uteri, segmen bawah uterus dan serviks merupakan daerah yang resistensinya lebih kecil. Oleh karena itu, selama terjadi kontraksi, struktur – struktur ini mengalami peregangan, yang dalam prosesnya serviks mengalami tarikan sentrifugal. Ketika kontraksi uterus menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks (Prawirohardjo, 2009).

d. Perubahan vagina dan dasar panggul

- 1) Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak.

- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangannya oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

Jalan lahir disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangannya serabut-serabut mm. levator ani dan penipisan bagian tengah perineum, yang berubah bentuk dari masa jaringan berbentuk baji setebal 5 sentimeter menjadi (kalau tidak dilakukan episiotomi) perineum teregang maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rectum menonjol. Regangan yang kuat ini

dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek, maka menimbulkan perdarahan yang banyak (Prawirohardjo,2011).

e. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20)mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu

Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C. yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

3) Denyut nadi (frekuensi jantung)

Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada posisi miring, bukan terlentang . frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi pada persalinan

4) Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (Sursilah, 2010)

f. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar sinus yang mulai bersekresi (Saifuddin, 2010: 178)

g. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa ventrikel selama kehamilan di pengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer (Saifuddin, 2009: 182).

h. Perubahan pada ginjal

Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi, kandung kemih dapat teraba di atas simpisis pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan : edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

i. Perubahan gastrointestinal

Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna wanita. Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respons emosi terhadap persalinan. Selama persalinan, motilitas dan absorpsi saluran cerna menurun dan waktu pengosongan lambung menjadi lambat. Wanita sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebelum bersalin. Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respons refleksi terhadap dilatasi serviks lengkap. Ibu dapat mengalami diare pada awal persalinan. Bidan dapat meraba tinja yang keras atau tertahan pada rektum. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

j. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum (Supriatiningsih,2015)

11. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Peran orang terdekat

Suami atau orang terdekat dapat menjadi peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan, karena dapat membantu memberikan informasi dan menemani ibu

selama proses persalinan. Bantuan yang diberikan seperti menghitung kontraksi ibu, menggosok punggung ibu, mencuci mukanya, memberikan dorongan pada ibu untuk istirahat di antara kontraksi, dan mengingatkan pada ibu tentang tehnik bernapas. Selain itu, juga dapat memberikan perhatian penuh kepada ibu dengan cara memegang tangan ibu (Sondakh, 2013).

b. Menjaga kebersihan

Kebersihan dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan terjadinya infeksi. Kombinasi bloody show, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina, dan feses dapat membuat ibu merasa kotor dan tidak nyaman. Perawatan perineum dan mempertahankannya agar tetap kering akan menambah perasaan sejahtera pada ibu dalam proses persalinan. Hal ini dilakukan dengan mengganti pakaian yang dikenakan jika sudah basah karena keringat, mengganti perlak jika sudah basah, melakukan perawatan perineum, membersihkan vagina dari depan ke belakang (Sondakh, 2013).

c. Pemenuhan nutrisi

Dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap terpenuhi (Nugraheny,

2010). Wanita bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kilokalori energi setiap jam (Rimandini, 2014)

d. Eliminasi (BAK dan BAB)

1) Buang Air kecil

Berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Kateterisasi kandung kemih akan hanya dilakukan bila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih sendiri karena kateterisasi akan mengakibatkan risiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih (Rimandini, 2014).

2) Buang Air Besar

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respons orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respons yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan (Nugraheny, 2010).

e. Aktivitas

Posisi jongkok atau berjalan akan menjadikan serviks berdilatasi dengan pendataran yang lebih cepat, selain itu posisi tidur miring ke kiri juga sangat di anjurkan pada saat proses menjelang persalinan karena pada posisi ini suplai oksigenasi ke janin tidak terganggu (Sondakh, 2013).

f. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Di awal persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi persalinan yang panjang. Posisi dikombinasikan dengan aktivitas dalam ambulansi agar penjurunan kepala janin dapat lebih maksimal (Nugraheny, 2010).

12. Masalah pada Persalinan

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu tidak kuat mengejan
- d. Ibu kejang
- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah
- g. Ibu merasakan sakit yang hebat

13. 60 Langkah APN

Langkah-langkah APN menurut *Modul Midwifery Update 2016* adalah sebagai berikut:

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

I. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

II. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

III. Perineum tampak menonjol

IV. Vulva dan sfingter ani membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Siapkan pertolongan persalinan

Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan meratalaksakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), almpu sorot 60 watt degan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu : menggelar kain di bawah perut ibu , menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

a) Jika terkontaminasi vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan ke belakang.

b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 %. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pemeriksaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160) kali/menit.

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf penilaian.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat .

a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

- e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan peminoran ≥ 120 menit (2 jam) pada (primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

V. Persiapkan untuk melahirkan bayi.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Persiapkan pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala .

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm

membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu :

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VI. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan
- b. Apakah bayi menangis kuat dan teratur bernapas tanpa kesulitan ?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
 - a. Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada Bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)
 - b. Bila semua jawaban “YA” lanjut ke – 26

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

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

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

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama..

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

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

II. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkari lagi, benang tersebut dan ikat pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

III. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit

bayi-ibu. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

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

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

VII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

Penatalaksanaan aktif persalinan kala III.

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

vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis). Untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain yang mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

a). Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penegangan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Ulangi pemberian oksitosin 10unit IM
2. Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekana dorsa-kranial da penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasaenta muncul di intoitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang da putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tampilkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakuka eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk megeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus da masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus teraba keras).

VIII. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif.

Segera lakukan penjahitan.

IX. Asuhan Pasca Persalinan

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

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan katektisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanoa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

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

45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan panas.

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

a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, dirangsang dan segera merujuk ke rumah sakit.

b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

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

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

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

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

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

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbaik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

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

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

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 C) setiap menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan hepatitis B dipaha bagian kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

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

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

Dokumentasi

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

14. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partogram memberi peringatan kepada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa mungkin ibu perlu dirujuk (Prawirohardjo, 2010).

b. Tujuan

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.

2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

Dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

3) Data pelengkap dicatat secara rinci pada ibu bersalin dan bayi baru lahir

4) Partograf membantu penolong persalinan untuk :

a) Mencatat kemajuan persalinan

b) Mencatat kondisi ibu dan janin

Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan dan Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai

5) Partograf harus digunakan :

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1. Baik normal maupun patologis.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, rumah sakit).
- c) Secara rutin semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Depkes RI, 2008).

c. Pencatatan selama aktif

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban (APN, 2008)

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit. Setiap

kotak dalam partograf menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai, kemudian hubungkan satu titik dengan lainnya. Kisaran normal DJJ diantara garis 180-100. Sebaiknya penolong waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160 (Depkes RI, 2008).

3) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali periksa dalam dan nilai warna jika pecah. Gunakan lambang :

- a) U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
- b) J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- c) M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekomium. Pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda gawat janin.
- d) D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- e) K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(Depkes RI, 2008)

4) Penyusupan (Molase)

Penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disproporsi kepala-

panggul (CPD). Setiap kali periksa dalam nilai penyusupan. Gunakan lambang :

- a) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- b) 1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- c) 2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- d) 3 : tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Depkes RI, 2008).

5) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk

pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekwensi nadi ibu.

a) Pembukaan servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Perhatikan :

- (1) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- (2) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada

(3) Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (JNPK-KR,2014).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah bagian janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm (JNPK-KR,2014).

Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan

adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (JNPK-KR,2014).

(1) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR,2014).

(2) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10

menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi (JNPK-KR,2014).

(3) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.

(b) Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (JNPK-KR,2014).

(4) Halaman belakang

partograf Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPK-KR,2014).

Kala IV

- a) Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperature, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.
- b) Pemantauan pada kala IV ini sangat penting, terutama untuk menilai resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.
- c) Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, selanjutnya tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
- d) Isikan hasil pemeriksaan pada kolom yang sesuai.
- e) Bila timbul masalah pada kala IV, tuliskan jenis dan cara penanganannya pada bagian masalah kala IV dan bagian berikutnya.
- f) Bagian yang diarsir tidak perlu diisi.
- g) Catatlah semua temuan kala IV persalinan dalam bagian di bawah ini

Tabel 2.4

Pemantauan persalinan kala IV

jam Ke-	Waktu	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan

15. Penapisan persalinan

penapisan untuk segera merujuk ke PONEC / RS adalah :

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
(*Blood Show*)
3. Kehamilan kurang bulan (37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah bercampur dengan mekonium disertai tanda
tanda gawat janin
6. Ketuban pecah lama >24 jam
7. Ketuban pecah dengan kehamilan < 37 minggu
8. Tanda-tanda atau gejala-gejala
 - a. Temperatur tubuh 38°C
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen

d. Cairan ketuban yang berbau

9. Ikterus

10. Anemia berat

11. Tekanan darah $> 160/110$ (PEB)

12. Tinggi fundus uteri > 40 cm

a. Makrosomi

b. Kehamilan kembar

c. Poly hidramnion

13. Gawat janin dengan DJJ < 100 atau > 180 x/menit

14. Primipara pada persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5

15. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, lintang, dsb)

16. Tali pusat menumbung

17. Presentasi ganda (majemuk)

18. Tanda dan gejala syok

19. Tanda dan gejala partus lama

20. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (fase laten > 8 jam, kontraksi teratur $> 2x$ dalam 10 menit)

a. Partograf mengarah garis waspada

b. Pembukaan serviks < 1 cm per jam

c. Kontraksi kurang dari $2x$ dalam 10 menit

21. Penyakit kronis :

- a. Kencing manis
- b. Jantung
- c. Ashma berat
- d. TBC



2.1.3 Konsep dasar masa nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6minggu setelah melahirkan (Heryani, 2010)

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6minggu (Ambarwati, 2010)

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2jam setelah lahirnya plasenta samapai dengan 6minggu (42hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, Dkk, 2016)

2. Fisiologi masa nifas

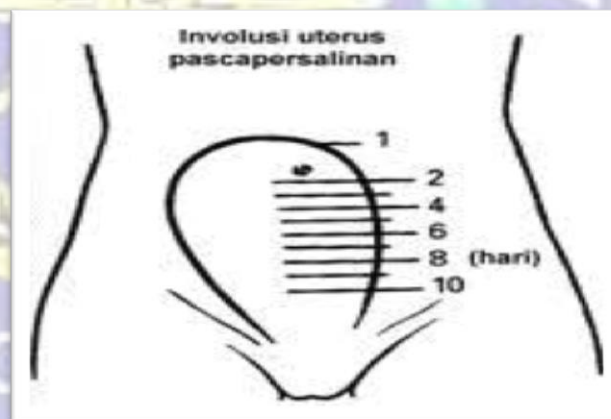
a. Sistem reproduksi

1) Pengerutan rahim

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidus yang mengelilingi situs plasenta akan menjadineurotic (layu/mati).perubahan ini diketahui

dengan melakukan pemeriksaan palpasi dimana TFU nya.

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
 - b) Pada akhir kala iii, tfu teraba 2 jari dibawah pusat.
 - c) Pada 1 minggu post partum, tfu teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
 - d) Pada 2 minggu post partum,tfu teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
 - e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram
- (Sulistyawati, 2009).



Gambar 2.7
Involusi Uterus Masa Nifas
Sumber : (Sulistyawati, 2009).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Proses keluarnya darah nifas atau lokhea terdiri atas 4 tahapan :

a) Lokhea rubra/merah (kruenta)

Lokhea ini keluar dari hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan ini berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Ambarwati dkk, 2010).

3) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah (Ambarwati, dkk, 2010). Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong (Heryani, 2012).

Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi baru lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, servik sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2009 : 77).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. (sulistyawati, 2009 : 77). Dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum

(Retna Ambarwati dkk, 2010).

b. Sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal

ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum (Anggraini y, 2009).

c. Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar dapat dihasilkan dalam waktu 12-36 jam postpartum. kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan “dieresis” ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Dinding kandung kemih akan terlihat oedema dan hyperemia kadang juga menjadi *oedema trigonum* yang menimbulkan alostaksi dari uterus sehingga menjadi retensio urine.

3. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling kb (Anggraini, 2010).

d. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta :

Pengeluaran plasenta dapat menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta, penurunan hormone tersebut juga dapat menyebabkan kadar gula darah menjadi turun pada saat masa nifas.

2) Hormone pituitary :

Hormon pituitary terdiri dari hormone prolaktin, fsh dan lh. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat dan pada ibu yang tidak menyusui dapat menurun dalam waktu 2minggu. Fsh dan lh meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan lh tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Suprijati, 2014).

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum

f. Perubahan system hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan. Sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Jumlah sel darah putih berkisar 25.000 hingga 30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah (Bahiyatun. 2009 hal 61-62).

g. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan asi,

kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi.

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah.

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmhg dan diastolik 60-80 mmhg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Heryani,2010)

4. Tujuan asuhan masa nifas

Dalam masa nifas ini ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal dirumah sakit maupun sudah diluar rumah sakit

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikisnya
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- f. Mempercepat involusi alat kandungan
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- h. Melancarkan pengeluaran lochea
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Pitriani, Dkk. 2014)

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain:

- a. Masa nifas 6-8 jam
 - 1) Mencegah pendarahan masa nifas akibat antonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan
 - 3) Memberi konseling kepada ibu / keluarga mengenai

- 4) Pencegahan pendarahan antonia uteri
- 5) Pemberian asi awal
- 6) Memberikan hubungan antara ibu dan bayi
- 7) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama kelahiran

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi berjalan normal
- 2) Menilai adanya tanda2 infeksi atau demam
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan Istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa Adanya penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, Perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat

c. 2 minggu setelah persalinan

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

d. 6 minggu setelah persalinan

- 1) Mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu

2) Memberi konseling tentang kb secara dini

(Rini, Dkk 2016)

6. Jadwal dan tujuan kunjungan pada masa nifas

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk Menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, Mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Jadwal Kunjungan diantaranya yaitu :

- a. Kunjungan 1 : 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan
- b. Kunjungan 2 : hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan
- c. Kunjungan 3 : hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Tujuan dari kunjungan nifas ke-1 (kf 1) diantaranya yaitu :

- a. Mencegah perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- b. Mendeteksi penyebab perdarahan lain dan merujuk bila perlu.
- c. Memberikan konseling kepada ibu/anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan akibat atonia uteri.

d. Melanjutkan pemberian asi (asi eksklusif).

e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan dari kunjungan nifas ke-2 (kf 2) yaitu :

- a. Memastikan involusi berjalan normal.

- b. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau adanya Infeksi.
- c. Konseling nutrisi dan istirahat ibu.
- d. Mengevaluasi cara menyusui ibu.

Tujuan kunjungan nifas ke-3 (kf 3) yaitu :

- a. Pemberian vitamin a.
- b. Memeriksa keluhan ibu.
- c. Konseling dan pelayanan kb pascasalin (Depkes RI, 2008)

7. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat diatas simpisis.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam

postpartum. Douwer kateter diganti setelah 48 jam (Ambarwati, 2010: 105-106).

2) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- a) Mengurangi jumlah asi yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistiyawati, 2009:103).

3) Mobilisasi

Latihan otot – otot perut dan panggul agar kembali normal sangat penting oleh karena itu mobilisasi dini

perlu dilakukan oleh ibu. Cara mobilisasi dini antara lain dengan tidur terlentang dengan lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai lima. Kemudian rileks. Untuk memperkuat tonus otot vagina latihan kegel (Saifuddin, 2009).

4) Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Sulistyowati, 2009: 97).

5) Perawatan payudara

Menjaga kebersihan dan menggunakan bra yang menyongkong payudara sangat penting untuk kenyamanan ibu dalam menyusui bayinya. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau asi yang keluar pada puting susu tiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu

yang tidak lecet (Saifuddin, 2009).

6) Hubungan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Saifuddin, 2009).

7) Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun.pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi).meskipun setiap metode kontrasepsi berisiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh Lebih aman (Saifuddin, 2009).

8. Tanda bahaya dan penyakit pada saat nifas

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam
- d. Bengkak di muka, tangan, atau kaki, disertai sakit kepala dan Atau kejang
- e. Nyeri atau panas di daerah tungkai
- f. Payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit
- g. Puting lecet

h. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan Tidak peduli pada bayinya) (Saifudin, 2009).



2.1.4 Konsep dasar Bayi baru lahir

1. 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 dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Nanny, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram dan panjang sekitar 48-55 cm (prawirohardjo, 2008).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Rochmah,2012).

2. Ciri-ciri bayi normal

- a. Berat badan 2500 ± 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48 ± 52 cm
- c. Lingkar dada 30 ± 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 ± 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya

Telah sempurna.

- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperhatikan gerakan seperti memeluk.
- m. Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dwiendra dkk, 2014).

3. Fisiologi neonatus

a. Sistem pernapasan

2.5 Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

(Nanny, 2010).

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul

sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan di luar uterus (Leveno, 2009: 281).

b. Sistem kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah :

Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut.

Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi pada sistem pembuluh darah paru. Total volume darah yang bersirkulasi pada saat bayi lahir adalah 80 ml/kg berat badan (Rochmah, 2012).

c. Termogulasi dan metabolis

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dibanding lingkungan pada uterus. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi. Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi, serta merawatnya di dalam *natural thermal environment* (nte), yaitu suhu lingkungan rata – rata di mana produksi panas, pemakaian oksigen, dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal (Sondakh, 2013).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bbl mengandung relative banyak air. Kadar natrium juga relative lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Nanny, 2010).

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2 – 6 kali sehari pada 1 – 2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 – 20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

e. Imunoglobulin

Varney (2007:886-888) menyebutkan 2 macam imunitas pada bayi baru lahir, yaitu:

1) Imunitas alami

Imunitas alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh imunitas alami meliputi perlindungan barier yang diberikan oleh kulit dan membran mukosa, kerja seperti saringan oleh saluran nafas, kolonisasi pada kulit dan usus oleh mikroba pelindung dan perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan pada asam lambung.

2) Imunitas yang didapat

Neonatus dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus dan bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan

transplasenta dari imunoglobulin varietas igg. Imunoglobulin lain seperti igm dan iga, tidak dapat melewati plasenta.

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pancreas (Nanny, 2010).

g. Sistem sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen. Reaksi-reaksi ini dilengkapi oleh reaksi-reaksi yang terjadi dalam paru sebagai respon terhadap tarikan napas pertama. Sebagian besar darah jani yang teroksigenisasi melalui paru-paru dan malah mengalir melalui lubang antara atrium kana dan kiri, yang disebut foramen ovale. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir keotak

melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin-plasenta terputus. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Varney, 2008:880).

h. Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ektrauterin, pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi (Sondakh, 2013).

i. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (ph) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Nanny, 2010.)

4. Pemeriksaan fisik pada bayi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan pada waktu pulang dari rumah sakit. Dalam melakukan pemeriksaan ini sebaiknya bayi dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang, sehingga bayi tidak mudah kehilangan

panas. Tujuan pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah menilai status adaptasi atau penyesuaian kehidupan intrauteri ke dalam kehidupan ektrauteri serta mencari kelainan pada bayi (Hidayat,A 2008).

2.6 Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada bayi menurut Who antara lain sebagai berikut:

Pemeriksaan fisik yan dilakukan	Keadaan umum
Lihat postur, tonus dan aktifitas	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkai dan fleksi • Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit • Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi denyut jantung normal 120-160x/menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu normal adalah 36,5-37,5°C
Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan.Umumnya hilang dalam 48 jam • Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol saat bayi menangis

<p>Lihat mata</p> <p>Lihat bagian dalam mulut</p> <p>Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit.</p> <p>Lihat dan raba perut</p> <p>Lihat tali pusat</p> <p>Lihat punggung dan raba tulang belakang</p> <p>Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah</p> <p>Lihat lubang anus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar <p>Lihat dan raba alat kelamin luar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran/secret • Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa • Perut bayi datar, teraba lemah. • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. Atau kemerahan pada sekitar tali pusay • Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang maupun benjolan pada tulang belakang • Tidak terdapat sindaktili, polidaktili, siemenline dan kelainan kaki (pes equino varus dan vagus) • Terlihat lubang anus dan periksa mekonium sudah keluar atau belum • Mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
<ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, teraba testis di

Timbang bayi dengan menggunakan selimut, dan hasil penimbangan dikurangi berat selimut

Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi

Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya

- skrotum
- Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24jam setelah lahir
 - Tidak ada kelainan genetalia (hipospadia, rudimenter, kelamin ganda)
 - Berat lahir 2,5-4kg
 - Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun tidak melebihi 10% dalam waktu 3-7hari, kemudian naik pada hari berikutnya
 - Panjang lahir normal 48-52cm
 - Lingkar kepala normal 33-37cm
 - Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi pada tubuhnya
 - Bibir bawah melengkung keluar sebagian besar areola berada dalam mulut bayi
 - Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

(Josafat olam, samuel, 2010)

5. Apgar score

2.7 Berikut Tabel Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai :2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Refleks)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (kemampuan bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis

Sumber : Dewi, 2010

6. Kebutuhan dasar pada bayi baru lahir

a. Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6 (Marmi, 2012:313).

Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan pertama adalah sekitar 120 kkal/kgbb/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgbb/hari (Marmi, 2012:379).

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi baru lahir bak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk, semakin sering bayi untuk bak. Feses pertama bayi berwarna hijau kehitam – hitaman. Pada hari 3 – 5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi bab 4 – 6 kali sehari. Bayi yang mendapat asi kotorannya berwarna kuning, cair, dan berbiji. Bayi yang minum susu formula, kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau (Rochmah, 2012).

c. kebutuhan tidur

Bayi baru lahir biasanya akan lebih banyak tidur di antara waktu makan, hal ini normal pada 2 minggu pertama (Rochmah, 2012).

d. personal hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urine dan feses membasahi tali pust. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah (Walsh, 2007:377-378).

e. Perawatan tali pusat

Menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alkohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi (Rochmah, 2012).

f. Imunisasi

Vaksin yang diberikan untuk melindungi bayi meliputi bcg untuk mencegah penyakit tbc, hepatitis b untuk mencegah penyakit hepatitis b virus, polio untuk mencegah poliomielititis, dpt untuk mencegah difteri, pertusis, dan tetanus (Rochmah, 2012).

7. Kegawatdaruratan pada bayi

a. Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Rochmah, 2012).

b. Sindrom gawat napas

Sindrom gawat napas adalah kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperpnea dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit, sianosis, rintihan pada saat ekspirasi, dan kelainan otot – otot pernapasan pada inspirasi (Rochmah, 2012).

c. Hipotermia

Hipotermia dalah kondisi ketika ekstremitas bayi terasa

dingin dan Bayi sering menangis karena produksi panas yang kurang akibat Sirkulasi yang masih belum sempurna, respirasi yang masih lemah Dan konsumsi oksigen yang rendah (Rochmah, 2012).

d. Asfiksia

Asfiksia bbl adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur sesaat setelah lahir (Rochmah, 2012).

8. Jadwal dan tujuan kunjungan neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bias muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bias berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standart pada kunjungan bayi baru lahir.

Jadwal kunjungan neonatus menurut Kemenkes RI (2014)

yaitu :

Kunjungan 1 : pada usia 6-48 jam setelah lahir

Kunjungan 2 : pada usia 3-7 hari setelah lahir

Kunjungan 3 : pada usia 8-28 hari setelah lahir

Tujuan kunjungan neonatus ke-1 (kn 1) yaitu :

- a. Menjaga kehangatan bayi.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik.

Tujuan kunjungan neonatus ke-2 (kn 2) yaitu :

- a. Menjaga kebersihan bayi.
- b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian asi.
- c. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku kia.
- d. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tujuan kunjungan neonatus ke 3 (kn lengkap) yaitu :

Menjaga kebersihan bayi.

- a. Melakukan pemeriksaan fisik.
- b. Memberitahu ibu tentang imunisasi bcg (Depkes RI, 2009).

2.1.5 Konsep dasar keluarga berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati,2012).

Keluarga berencana ialah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yang ideal itu yang memenuhi syarat antara lain : dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur sesuai dengan kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus, tidak memerlukan motivasi terus – menerus, mudah pelaksanaannya, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Wiknjosastro, 2009).

Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2010).

2. Tujuan keluarga berencana

- a. Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun)
- b. Agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga
- c. Untuk mengakhiri kesuburan

3. Macam-macam metode kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

1) Metode kontrasepsi tanpa alat (metode amenore laktasi (mal), metode kalender, coitus interruptus, metode lendir serviks (mob), metode suhu basal, dan simtomtermal.

2) Metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida)

b. Metode kontrasepsi hormonal

c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

d. Metode kontrasepsi mantap (MOP dan MOW)

e. Metode kontrasepsi darurat (Handayani, S, 2010).

4. Metode kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

metode sederhana tanpa alat

1) Mal (metode amenorea laktasi)

a) Waktu digunakan

(1) Dilakukan segera pascapersalinan.

(2) Efektif tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.

b) Ciri – ciri khusus

(1) Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi

(2) Memberikan waktu untuk memilih metode

kontrasepsi lain

c) Catatan

- (1) Harus benar – benar asi eksklusif
- (2) Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi

Metode sederhana menggunakan alat

1) Kondom

Kondom adalah suatu kantong karet tipis yang elastic karena biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori.

Cara pemakaiannya: Dengan memasukkan penis yang berdiri (tegang) kedalam lubang kondom, sebelum dimasukkan kedalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk hiv/aids.

Keuntungan :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar dan bila
- b) Kondom tidak rusak
- c) Tidak mengganggu produksi asi
- d) Tidak berpengaruh pada kesehatan
- e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- f) Murah dan mudah didapat (tidak perlu resep dokter)

Kerugian :

- a) Kurang nyaman saat pemakaian
- b) Harus benar benar mengecek kualitas nya
- c) Jika bocor sedikit cairan bisa merembes organ
- d) reproduksi wanita dan sangat mungkin terjadi
- e) pembuahan sel genetic



Gambar 2.8
Alat Kontrasepsi Kondom
Sumber : Sulistyawati, 2012.

b. Kontrasepsi hormonal

- 1) Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal, baik sebulan sekali atau 3 bulan sekali

Keuntungan :

Praktis, efektif, aman untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi proses menyusui.

Kerugian :

- a) Pertambahan berat badan
- b) Payudara membesar dan sakit
- c) Mual-mual
- d) Menstruasi tidak teratur

(Klein,s dan thompson,f, 2008).



Gambar 2.9

Alat Kontrasepsi suntikan

Sumber : (Klein,s dan thompson,f, 2008).

2) Pil kb (kontrasepsi oral)

Pil kb mengandung esterogen $\pm 35\text{mcg}$, dan progestin $\pm 1\text{mg}$. Wanita tidak boleh menggunakan pil yang mengandung esterogen lebih dari 50mcg . Pil kb ada yang berbentuk paket 21 atau 28 tablet. Apabila wanita menggunakan paket 28 maka dia harus meminum satu pil setiap harinya. Dan jika menggunakan paket yang 21 maka dia harus menghabiskan pil tersebut dalam 21hari. Kemudian

menunggu 7hari sebelum menggunakan paket selanjutnya.

Pil tidak bisa mencegah kehamilan selama 4minggu pertama setelah dikonsumsi, oleh karena itu dalam 4minggu pertama wanita tersebut harus menggunakan metode kb lain seperti kondom atau yang lain.

Jika wanita lupa minum 1-2 pil dia harus segera minum 1pil lagi kapanpun dia ingat. Kemudian meminumnya pil berikutnya secara teratur. Jika lupa minum 3 hari berturut-turut maka dia harus minum 1pil dalam 3hari berturut-turut ketika ingat.



Gambar 2.10
Kontrasepsi Pil KB
Sumber : (Handayani,S, 2010).

- c. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
 - 1) Waktu digunakan pascapersalinan
 - a) Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu sectio secaria, atau 48 jam pascapersalinan

- b) Jika tidak, insersi ditunda sampai 4 – 6 minggu pascapersalinan
- c) Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

2) Ciri – ciri khusus

- a) Tidak ada pengaruh terhadap asi
- b) Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui

3) Catatan

- a) Insersi postplasental memerlukan petugas terlatih khusus
- b) Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal
- c) Angka pencabutan akdr tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui
- d) Ekspulsi spontan lebih tinggi (6 – 10 %) pada
- e) Pemasangan pascaplasental
- f) Sesudah 4 – 6 minggu pascapersalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval

(Handayani,S, 2010)

4) Pemasangan AKDR

- a) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan untuk mengajukan pertanyaan.

Sampaikan pada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya.

- b) Periksa genitalia eksterna untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar bartholini dan kelenjar skene lalu lakukan pemeriksaan speculum dan panggul.
- c) Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
- d) Masukkan lengan IUD Copper T 380A didalam kemasan sterilnya
- e) Masukkan speculum, usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- f) Masukkan sonde uterus
- g) Lakukan pemasangan IUD Copper T 380A
- h) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
- i) Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai

j) Mengajarkan kepada klien bagaimana cara memeriksa benang IUD

k) Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan

5) Pelepasan AKDR

Menurut saifuddin (2010), langkah-langkah pencabutan AKDR sebagai berikut :

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

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

(3) Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptic 2-3 kali

(4) Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang, dan memberitahu mungkin timbul rasa sakit.

Macam-macam pencabutan

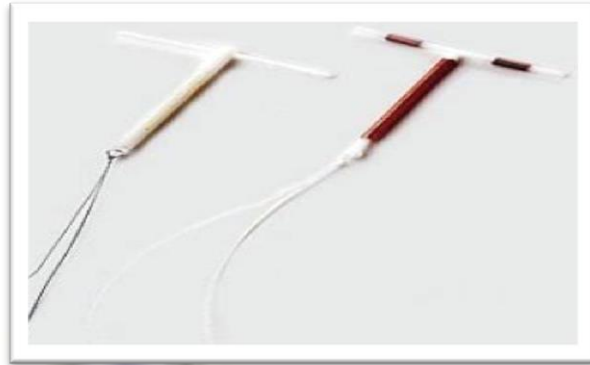
a. Pencabutan Normal

Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya

dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah bennagnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik, maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar.

b. Pencabutan sulit

Bila benang AKDR Tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis. Masukkan klem atau alat pencabut AKDR kedalam cavum uteri untuk menjepit benang AKDR itu sendiri. Bila sebagian AKDR sudah ditarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan kebawah dan keatas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar atau kuat (Saifuddin, 2010).



Gambar 2.11

AKDR

Sumber: (Handayani,S, 2010).

d. Metode kontrasepsi implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2012).

2) Jenis-jenis Implant

a) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun (Sulistyawati, 2012).

b) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentik dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun (Kumalasari, 2015)

c) Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Dewi, 2013)

3) Cara kerja implant :

a) Lendir serviks mengental

b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

c) Menekan ovulasi

d) Mengurangi transportasi sperma (Kumalasari, 2015)

4) Indikasi Pemakaian Kontrasepsi Implant

a) Perempuan pada usia reproduksi

b) Telah memiliki anak maupun belum

c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang

d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi

e) Pasca persalinan dan tidak menyusui

f) Pasca keguguran

g) Tidak menginginkan anak lagi, tapi menolak sterilisasi

h) Riwayat kehamilan ektopik

i) Tekanan darah di bawah 180/110 MmHg, dengan masalah pembekuan darah/ anemia bulan sabit.

j) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

k) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil
(Sulistyawati, 2014)

5) Kontraindikasi pemakaian Kontrasepsi Implant

a) Hamil atau diduga hamil

b) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

c) Memiliki benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara

d) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

e) Memiliki miom uterus dan kanker payudara

f) Mengalami gangguan toleransi gliukosa

(Sulistyawati, 2014)

6) Keuntungan Kontrasepsi Implant

a) Di pasang selama lima tahun

b) Control medis ringan

c) Dapat dilayani didaerah pedesaan

d) Penyakit medis tidak terlalu tinggi

e) Biaya murah

7) Kerugian Kontasepsi Implant

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan tidak teratur
- b) Berat badan bertambah
- c) Menimbulkan acne/ jerawat, ketegangan payudara
- d) Liang senggama terasa kering (Manuaba.dkk, 2010)

Adapun cara pemasangan dan pencabutan implant adalah sebagai berikut:

8) Pemasangan Implant

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

a) Persiapan Pemasangan

- (1) Persilakan klien mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air mengalir, serta membilasnya. Pastikan tidak ada sisa sabun (sisa sabun menurunkan efektifitas antiseptic tertentu).

Langkah ini sangat penting bila klien kurang menjaga keberhasilan dirinya untuk menjaga kesehatannya dan mencegah penularan penyakit.

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

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

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

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

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

b) Tindakan Sebelum Pemasangan

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

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

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

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

(5) Bila ada gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul.

Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

- (6) Setelah memastikan (dari anamnesis) tidak alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (1% tanpa Epinefrin).

Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang kapsul implant.

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

c) Pemasangan Kapsul

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

(1) Pegang scalpel dengan sudut 45° , buat insisi dangkal hanya untuk sekedar menembus kulit.

Jangan membuat insisi yang panjang atau dalam.

(2) Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.

(3) Dengan ujung yang tajam menghadap ke atas dan pendorong di dalamnya masukkan ujung trokar melalui insisi dengan sudut kecil. Mulai dari kiri atau kanan pada pola seperti kipas, gerakkan trokar ke depan dan berhenti saat ujung tajam seluruhnya berada di bawah kulit

(2-3 mm dari akhir ujung tajam). Memasukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya.

(4) Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada di bidang yang tepat di bawah kulit.

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

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

Dorong kapsul sampai seluruhnya masuk ke dalam trokar dan masukkan kembali pendorong.

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

(8) Pegang pendorong dengan erat di tempatnya dengan satu tangan untuk menstabilkan. Tarik tabung trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi sampai tanda (2) muncul di tepi luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Hal yang penting pada langkah ini adalah menjaga pendorong tetap di tempatnya dan tidak mendorong kapsul ke jaringan.

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

menghindari terpotongnya kapsul saat trokar digerakkan untuk memasang kapsul berikutnya.

(10) Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula untuk memastikan kapsul pertama bebas. Selanjutnya geser trokar sekitar $15-25^{\circ}$. Untuk melakukan itu, mula-mula fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk dan masukkan kembali trokar pelan-pelan sepanjang sisi jari telunjuk tersebut sampai tanda (1). Hal ini akan memastikan jarak yang tepat antara kapsul dan mencegah trokar menusuk kapsul yang dipasang sebelumnya. Bila tanda (1) sudah tercapai, masukkan kapsul berikutnya ke dalam trokar dan lakukan seperti sebelumnya sampai seluruh kapsul terpasang.

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

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

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

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

d) Tindakan Setelah Pemasangan Kapsul

(1) Menutup luka insisi

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

(2) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medic tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum

yang mungkin terjadi selama pemasangan. (Gambar sederhana yang kira-kira memperlihatkan kira-kira tempat pemasangan kapsul pada lengan klien, akan sangat membantu).

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

Beritahu klien

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

Hal ini normal.

(2) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.

(3) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).

(4) Klien dapat bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.

(5) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.

(6) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

(Saifuddin, 2010:PK19-PK26)

9) Pencabutan Implant

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

a) Persiapan Pencabutan

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

kesehatannya dan mencegah penularan penyakit.

- 2) Beri alas bersih di tempat tidur klien (dan penyangga lengan atau meja samping bila digunakan) dengan kain bersih dan kering.
- 3) Persilakan klien berbaring dengan lengan atas yang ada kapsul implant diletakkan pada lengan penyangga atau meja samping. Lengan harus disangga dengan baik dan dapat digerakkan lurus atau sedikit bengkok sesuai dengan posisi yang disukai oleh klinisi untuk memudahkan pencabutan.
- 4) Raba kapsul untuk menentukan lokasinya. Untuk menentukan tempat insisi, raba (tanpa menggunakan sarung tangan) ujung kapsul dekat lipatan siku. Bila tidak dapat meraba kapsul, lihat lokasi pemasangan pada rekam medic klien.
- 5) Pastikan posisi dari setiap kapsul dengan membuat tanda pada kedua ujung setiap kapsul dengan menggunakan spidol.
- 6) Siapkan tempat alat-alat dan buka bungkus steril tanpa menyentuh alat-alat di dalamnya.

b) Tindakan Sebelum Pencabutan

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.
- 2) Pakai sarung tangan steril atau DTT (ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang).
- 3) Atur alat dan bahan-bahan agar mudah dicapai.
- 4) Usap tempat pencabutan dengan kasa berantiseptik. Gunakan klem steril atau DTT untuk memegang kasa tersebut (bila memegang kasa berantiseptik hanya dengan tangan, hati-hati jangan sampai mengkontaminasi sarung tangan dengan menyentuh kulit yang tidak steril). Mulai mengusap ke tempat yang akan dilakukan ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan. Hapus antiseptic yang berlebihan hanya bila tanda yang sudah dibuat tidak terlihat.
- 5) Bila ada gunakan kain (*doek*) berlubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan posisi kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat

kapsul di pasang dengan menggunakan kain steril (pilihan lain adalah dengan menggunakan kain yang telah didekontaminasi, dicuci dan dikeringkan di udara atau dengan mesin pengering).

6) Sekali lagi raba seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya.

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

Ulangi sampai semua ujung kapsul terangkat.

Jangan menyuntikkan obat anestesi di atas kapsul karena akan membuat jaringan menjadi edema dan kapsul sulit diraba.

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

c) Tindakan Pencabutan Kapsul

Prosedur Baku Pencabutan

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

masukkan klem lengkung (*masquito* atau *crile*) dengan lengkungan jepit mengarah ke atas, kemudian klem ujung kapsul menggunakan klem tersebut.

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

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

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

hati sisa jaringan ikat yang melekat pada kapsul dengan menggunakan kasa atau scalpel.

Metode Pencabutan Lain

Teknik 'U' Klasik

- 1) Tentukan lokasi insisi pada kulit di antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku.
- 2) Identifikasi tempat penjepitan batang kapsul di sekitar 3 mm dari ujung kapsul (setelah ditampilkan dengan melakukan infiltrasi lidokain 1% pada bagian bawah ujung kapsul) dan lakukan insisi vertical pada kulit 3 mm dari ujung kapsul.
- 3) Jepit batang kapsul pada 3 mm dari ujung kapsul dengan menggunakan klem 'U' (klem fiksasi) dan pastikan jepitan ini mencakup seluruh lingkaran batang kapsul.
- 4) Angkat klem batang 'U' untuk mempresentasikan ujung kapsul dengan baik, kemudian tusukkan ujung klem diseksi pada jaringan ikat yang meliputi ujung kapsul.
- 5) Sambil mempertahankan ujung kapsul dengan klem fiksasi, bersihkan jaringan ikat yang

melingkupi ujung kapsul sehingga bagian tersebut dapat dibebaskan dan tampak dengan jelas.

6) Dengan ujung tajam klem diseksi mengarah ke atas, dorong jaringan ikat yang membungkus kapsul dengan tepi kedua sisi klem (lengkung atas) sehingga ujung kapsul dapat dijepit dengan klem diseksi.

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

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

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

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

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

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

Teknik 'U' Modifikasi

- 1) Tentukan tempat insisi pada kulit antara kapsul 1 dan 2 lebih kurang 3 mm dari ujung kapsul dekat siku.
- 2) Lakukan anestesi infiltrasi dengan lidokain 1% pada kulit dekat ujung kapsul dan deponkan sekitar 2-3 ml Lidokain 1% pada sepertiga (distal) bawah batang kapsul.
- 3) Buat insisi kecil (3 mm) dengan arah sejajar garis Lange (horizontal) pada kulit di ujung kapsul menggunakan ujung scalpel.
- 4) Dorong ujung cranial kapsul ke arah luka insisi hingga ujung distalnya dapat ditampilkan kemudian jepit dengan klem U dari sebelah bawah batang kapsul.
- 5) Bebaskan jaringan ikat yang melingkupi ujung kapsul dengan klem diseksi sehingga bagian tersebut dapat ditampilkan.

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

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

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

Teknik Reversal untuk Kapsul yang Sulit Dicabut

1) Raba ujung kapsul menggunakan jari telunjuk dan jari tengah. Letakkan jari tengah pada ujung kapsul yang dekat bahu dan jari telunjuk pada ujung kapsul yang dekat siku, kemudian dorong kapsul sedekat mungkin ke arah insisi.

2) Masukkan klem pean lengkung ke dalam luka insisi sampai ujung jepitan klem berada di

bawah kapsul dengan kedua jari tetap menekan ujung-ujung kapsul untuk memfiksasi.

- 3) Jepit kapsul dari bawah dengan klem lengkung.
- 4) Jangan mencoba untuk menarik kapsul keluar oleh karena ujung klem yang sekarang masuk ke dalam luka insisi lebih kurang 1-2 cm lebih baik sambil meneruskan mendorong ujung kapsul ke arah insisi, balikkan (flip) pegangan klem 180⁰ ke arah bahu klien dan kemudian pegang klem dengan tangan yang berlawanan.
- 5) Bersihkan dan buka jaringan ikat yang menggosok-gosok pakai kasa steril untuk memaparkan ujung kapsul. Cara lain bila jaringan ikat tidak bisa dibuka dengan menggosok-gosok pakai kasa steril dapat menggunakan scalpel.
- 6) Setelah jaringan ikat yang mengelilingi kapsul terbuka, gunakan klem kedua untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem pertama dan cabut kapsul dengan klem kedua.
- 7) Sisa kapsul lain yang sulit dicabut dapat dicabut dengan menggunakan teknik yang sama. Bila

perlu dapat ditambahkan lagi anestesi local untuk mencabut sisa kapsul.

Teknik “Pop Out”

- 1) Raba ujung kapsul yang berada di dekat siku untuk memilih salah satu kapsul yang lokasinya terletak di tengah-tengah dan mempunyai jarak yang sama dengan ujung kapsul lainnya. Dorong ujung bagian atas kapsul (dekat bahu klien) yang telah dipilih dengan menggunakan jari.
- 2) Lakukan penekanan dengan menggunakan ibu jari dan jari tangan lainnya pada ujung bagian bawah kapsul untuk membuat ujung kapsul tersebut tepat berada di bawah tempat insisi.
- 3) Masukkan ujung tajam scalpel ke dalam luka insisi sampai terasa menyentuh ujung kapsul. Bila perlu, potong jaringan ikat yang mengelilingi ujung kapsul sambil tetap memegang kapsul dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- 4) Tekan jaringan ikat yang sudah terpotong tadi dengan kedua ibu jari sehingga ujung bbawah kapsul tampil keluar.

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

d) Tindakan Setelah Pencabutan Kapsul

1) Menutup Luka Insisi

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

Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan *band aid* atau kasa steril dan plester. Luka insisi tidak perlu dijahit, karena mungkin dapat menimbulkan jaringan parut. Periksa kemungkinan adanya perdarahan.

2) Membuang sampah dan limbah

Sebelum melepas sarung tangan masukkan alat-alat ke dalam container berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Sebelum

memasukkan jarum dan tabung suntik, isi dengan larutan klorin (jarum jangan dilepaskan dari tabung suntik). Rendam semua alat selama 10 menit, kemudian segera bilas dengan air bersih untuk mencegah terjadinya karat pada alat-alat logam.

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

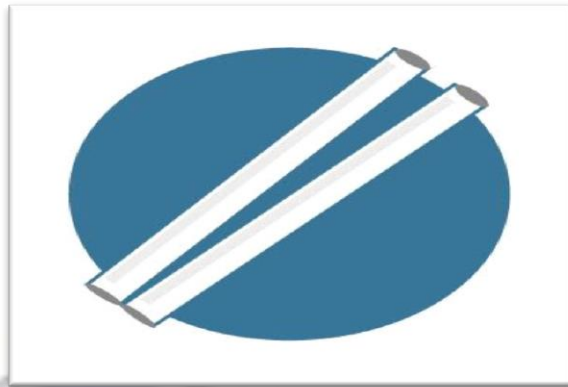
Dengan masih menggunakan sarung tangan, buang bahan-bahan yang terkontaminasi (kapsul implant, kasa, kapas, dan lain-lain) dalam container yang anti bocor dan diberi tanda atau dalam kantong plastic.

Bila menggunakan sarung tangan sekali pakai, sebelum melepas sarung tangan celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut ke dalam container yang berisi larutan klorin, kemudian lepas sarung tangan hati-hati dengan cara membalikkan dan buang ke container untuk tempat sampah.

Bila menggunakan sarung tangan pakai ulang, sebelum melepas sarung tangan celupkan sebentar tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut ke dalam larutan klorin untuk dekontaminasi bagian luar, kemudian lepas sarung tangan dengan cara membalik untuk dekontaminasi bagian dalam. Untuk memastikan kedua bagian sarung tangan sudah didekontaminasi, masukkan sarung tangan tersebut ke dalam larutan klorin dan rendam selama 10 menit.

- 3) Cuci tangan dengan sabun.
- 4) Semua sampah yang dibuang harus dibakar atau ditanam.
- 5) Instruksi kepada klien untuk perawatan luka di rumah sama dengan instruksi saat selesai pemasangan kapsul.

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



Gambar 2.12
Metode Kontrasepsi Implant
Sumber : Affandi, 2012

e. Metode kontrasepsi mantap

Metode operatif pria (MOP) atau sering disebut dengan tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Dengan demikian jika salah satu pasangan yang telah melakukan sterilisasi maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Yang harus dijadikan patokan dalam mengambil keputusan sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri.

Metode Operatif Wanita sering disebut dengan vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan pengikatan saluran sperma sehingga proses fertilisasi (pembuahan ovum) tidak terjadi.

Efek samping :

- 1) Infeksi kulit pada daerah operasi
 - 2) Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien
 - 3) Serangan penyakit hernia inguinalis
 - 4) Filarisasi (elephantiasis) yaitu pembengkakan pada kaki (kaki gajah)
 - 5) Anemia berat (gangguan pembekuan darah)
- (Handayani,S, 2010).



2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

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

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). Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden *abruptio plasenta*, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm (Varney, 2008). Umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Anggraini, 2010). Ibu remaja baik yang lebih muda (13 sampai 17 tahun) maupun yang lebih tua (18 atau 19 tahun) memiliki peluang tinggi untuk

melahirkan bayi prematur atau mengalami retardasi pertumbuhan. Masalah yang dihadapi wanita yang berusia lebih tua (35 tahun atau lebih) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau meningkatkan risiko abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, restriksi pertumbuhan intrauterin, makrosomia dan bayi lahir mati pada gravida lebih tua (Wheeler, 2007). Wanita usia < 20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan usia > 35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Saifuddin, 2010).

c) Agama

Informasi tentang pilihan agama klien dan beberapa praktik terkait agama yang harus diobservasi dapat menuntun di waktu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dan kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin dan beberapa kasus, penggunaan produk darah (Manuaba, 2011). Agama melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Purwanti, 2012).

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat (Walsh, 2007). Makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu suntikan KB, susuk KB atau AKBK (alat susuk bawah kulit), AKDR (Manuaba, 2012).

e) Pekerjaan

Wanita karier yang hamil berhak untuk mendapatkan cuti hamil selama 3 bulan, diambil 1 bulan sebelum persalinan dan 2 bulan setelah persalinan (Manuaba, 2010).Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif (Purwanti, 2012).

f) Ekonomi

Wanita yang dibawah garis kemiskinan tidak mendapat perawatan prenatal yang adekuat dalam jumlah yang tinggi. Kemiskinan selanjutnya menjadi ko-variabel dari sejumlah faktor lain yang berhubungan dengan hasil akhir kehamilan yang buruk (Walsh,2007).

g) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamat agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

h) Suku / bangsa

Pada wanita yang lebih pendek daripada ukuran normal bagi bangsanya, kemungkinan terjadi panggul sempit (Wiknjosastro, 2009).

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui yang mendorong klien datang ke petugas. Pada ibu hamil trimester III keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu:

a) *Oedema dependent*

Karena peningkatan kadar sodium akibat pengaruh hormonal, karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, juga karena tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring (Sulistiyowati, 2009).

b) Sering buang air kecil Karena tekanan uterus pada kandung kemih, air dan sodium tertahan di dalam

tungkai bawah selama siang hari karena statis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah urine (Sulistyowati, 2009).

c) Hemoroid

Akibat konstipasi, tekanan uterus terhadap vena hemoroid, kurangnya klep dalam pembuluh-pembuluh ini yang mengakibatkan perubahan secara langsung pada aliran darah (Sulistyowati, 2009).

d) Konstipasi

Akibat efek progesteron terhadap usus besar yang menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak yang diabsorpsi (Varney, 2007)

e) Varises

Terjadi karena pengaruh dari estrogen dan progesteron, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Varises terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis (Manuaba, 2010).

f) Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya refluks atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut

dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah (Marmi, 2011).

g) Sakit kepala

Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah (Marmi, 2011).

h) Kram tungkai

Dasar fisiologi penyebab masih belum jelas. Bisa terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah (Marmi, 2011).

i) Nyeri punggung

Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Wiknjosastro, 2009).

3) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit yang pernah dialami

Kedudukan kesehatan ibu hamil mempengaruhi kehidupan janin. Kehamilan yang disertai penyakit sebaiknya dikonsultasikan ke dokter kandungan (Manuaba, 2010:123).

Penyakit yang menyertai dan yang mempengaruhi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Sehubungan dengan keadaan ibu yang lemah pada waktu kehamilan dan setelah melahirkan. Penyakit tersebut antara lain:

(1) Jantung

Pada wanita hamil yang mengalami penyakit jantung akan mengalami kenaikan curah jantung selama kehamilan dan persalinan. Kenaikan tersebut akan meningkatkan resiko dekomposisi jantung. Wanita yang menderita penyakit jantung kelas I di awal kehamilan bisa berkembang menjadi kelas II bahkan III. Oleh karena itu bidan harus cermat dalam merawat wanita hamil dengan penyakit jantung (Varney, 2007).

Jika ibu dengan penyakit jantung harus

melahirkan secara prematur, penggunaan obat beta simptomatik yang banyak digunakan untuk persalinan prematur dikontraindikasikan. Efek samping vasodilatasi obat ini akan menyebabkan takikardia dan meningkatkan volume darah yang bersirkulasi serta curah jantung. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya edema pulmoner. Selain itu, obat ini memiliki efek metabolik yang dapat mengganggu fungsi miokardium (Dabbs et al 1996 dalam Fraser, 2009).

Pengaruh penyakit jantung dalam masa pasca persalinan/nifas menurut Manuaba (2012), setelah bayi lahir penderita dapat tiba-tiba jatuh kolaps, saat laktasi kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI, mudah terjadi infeksi post partum, yang memerlukan kerja tambahan jantung. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2010).

(2) Hepatitis

Kekhawatiran yang muncul saat wanita hamil mengidap penyakit ini ialah bayi akan terinfeksi saat dilahirkan dan meninggal akibat karsinoma hepatoseluler atau sirosis atau menjadi *carrier* kronis yang berpotensi menularkan penyakit ke orang lain (Wheeler, 2007).

Hepatitis B dan cytomegalovirus di ekskresikan dalam ASI, namun menyusui tidak di kontraindikasikan bila immunoglobulin hepatitis B telah diberikan kepada bayi dan ibu sero positif (Cunningham, 2009). Menurut Wheeler 2007 menambahkan bahwa kekhawatiran yang muncul saat seorang wanita hamil mengidap penyakit ini ialah bayi akan terinfeksi saat dilahirkan dan meninggal akibat karsinoma hepatoseluler atau sirosis atau menjadi *carrier* kronis yang berpotensi menularkan penyakit ke orang lain

(3) Tuberkulosis

Menurut Varney (2007) wanita yang

diduga terinfeksi tuberkulosis harus menjalani pengobatan yang adekuat, obat-obatan yang dipilih disesuaikan agar tidak membahayakan bagi janin.

Obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi tuberkulosis sangat beresiko bagi janin dan neonatus, tetapi terapi ini penting karena resiko tuberkulosis lebih berat daripada resiko toksisitas obat (Wheeler, 2007). Ibu dengan tuberkulosis aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena dapat menularkan pada bayi (Manuaba, 2012). Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), sedang mengalami atau menderita abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit *trofoblas* yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR (Saifuddin, 2010).

(4) Diabetes Mellitus

Menurut Varney (2007) penapisan diabetes

harus dilakukan pada setiap wanita hamil bahkan pada wanita yang tidak memiliki faktor resiko diabetes, yakni pada usia kehamilan 26-28 minggu. Sedangkan pada wanita yang memiliki resiko dilakukan awal kehamilannya dan penapisan ulang pada usia kehamilan 26-28 minggu. Apabila hasil penapisan noormal, maka tidak perlu dilakukan penapisan lebih lanjut kecuali jika terdapat faktor resiko baru.

Wanita dengan Insulin-Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) dapat mengalami hipertensi berat, preeklamsi, ketoasidosis dan bahkan kebutaan serta gagal ginjal. Cairan amnion berlebih dapat terjadi. Janin beresiko tinggi mengalami kelainan kongenital dan mungkin memiliki ukuran besar atau berukuran sangat besar (makrosomia), kelahiran pervaginam dapat mengiritasi jaringan maternal dan merusak lengan serta klavikula bayi, perdarahan pascapartum sering terjadi (Wheeler, 2007).

Pengaruh penyakit diabetes melitus

terhadap persalinan menurut Manuaba (2012) adalah gangguan kontraksi otot rahim, janin besar dan sering memerlukan tindakan operasi, gangguan pembuluh darah plasenta yang bisa menimbulkan asfiksia sampai mati, perdarahan post partum, karena gangguan kontraksi otot rahim. Pengaruh penyakit diabetes terhadap kala nifas diantaranya adalah mudah terjadi infeksi postpartum, kesembuhan luka terlambat, dan dapat menimbulkan kematian (Manuaba, 2012). Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2010).

(5) Infeksi ginjal dan saluran kemih

Infeksi saluran kemih, khususnya bakteriuria dan sistitis tanpa gejala adalah komplikasi yang sering menyertai kehamilan. Sedangkan pielonefritis merupakan infeksi yang lebih jarang terjadi namun menjadi penyebab banyak kematian dan hasil akhir

kehamilan yang buruk. Identifikasi dan terapi sangat diperlukan karena berhubungan dengan persalinan *preterm*, BBLR, hipertensi, preeklampsia, dan anemia pada ibu (Varney, 2007).

(6) Gonorrhoe

Menurut Manuaba (2012), pengaruh infeksi gonorrhoe terhadap kehamilan praktis tidak ada, tetapi terhadap bayi dapat menimbulkan infeksi mata konjungtivitas gonore neonatorum (*blenorea neonatus*) yang selanjutnya dapat menyebabkan kebutaan. Dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir sangat rendah, ketuban pecah dini, korioamnionitis, dan persalinan prematur (Fraser, 2009).

(7) Asma

Menurut Varney (2007) wanita yang memiliki riwayat asma dan pada kehamilan sebelumnya menderita asma, maka kemungkinan besar pada kehamilan ini akan mengalami asma. Asma dihubungkan dengan kematian perinatal, hiperemesis

gravidarum, kelahiran *preterm*, hipertensi kronis, preeklampsia, BBLR, dan perdarahan pervaginam. Wanita yang menderita asma berat dan mereka yang tidak mengendalikan asmanya akan beresiko mengalami persalinan prematur, abrupcio plasenta, korioamnionitis, dan kelahiran seksio sesarea (Fraser, 2009).

(8) HIV/AIDS

Infeksi HIV memberikan gambaran klinik yang tidak spesifik dengan spektrum yang lebar, mulai dari infeksi tanpa gejala (asimptomatik) pada stadium awal sampai gejala-gejala yang berat pada stadium lanjut. Transmisi HIV dari ibu ke janin dapat terjadi intrauterine (5-10%), saat persalinan (10-20%), dan pasca persalinan (5-20%). Kelainan yang dapat terjadi pada janin adalah berat badan lahir rendah, bayi lahir mati, partus preterm, dan abortus spontan (Saifuddin, 2009). Transmisi vertikal virus AIDS ibu kepada janinnya telah banyak terbukti, tapi belum jelas diketahui kapan

transmisi perinatal itu terjadi. Dalam persalinan SC bukan indikasi menurunkan resiko

infeksi kepada bayi yang dilahirkan (Wiknjosastro, 2008).

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Misalnya riwayat penyakit psikiatri (termasuk depresi), penyalahgunaan obat dan alkohol dan saudara perempuan atau ibu yang mengalami preeklamsia. Bayi dengan cacat lahir dapat diwariskan dari keluarga. Keguguran 3 kali atau lebih pada keturunan tingkat pertama (orangtua, saudara kandung anak) menunjukkan translokasi kromosom. Retardasi mental pada anggota keluarga dapat merupakan penyakit mental yang diturunkan. Retardasi mental cenderung terjadi ketika 2 atau lebih anggota

keluarga mengalami gangguan ini (Wheeler, 2007).

4) Riwayat Kebidanan

a) Menstruasi

Amenore atau tidak haid adalah salah satu indikasi pertama terjadinya kehamilan. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (rumus Naegle), maka dapat ditentukan hari perkiraan persalinan. (Manuba, 2010). Terdiri dari usia menarche, frekuensi, lama, jumlah darah yang keluar, karakteristik darah yang keluar, periode menstruasi terakhir (PMT), lama dan jumlahnya, dismenorhea, perdarahan uterus disfungsi, seperti bercak darah, menoragia, metroragia, penggunaan alat-alat kebersihan (tampon, alas), sindrom syok toksik, gejala pramenstruasi atau sindrom premenstruasi, gejala perimenopause (Varney, 2007).

Mochtar (2012) menjelaskan bahwa wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegle:

TTP=(hari HT+7) dan (bulan HT-3) dan (tahun HT+1). Wheeler (2007) menambahkan contoh dalam aturan Naegele, seorang wanita dengan siklus 35 hari, HPHTnya akan ditambah 14 hari dan wanita dengan siklus 21 hari, HPHTnya tidak perlu ditambah. Pada metode KB MAL, ketika ibu mulai haid lagi itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya (Saifuddin, 2010).

b) Riwayat Kehamilan yang lalu

Bila kehamilan yang lalu dijumpai keadaan kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan prematur, kehamilan mati dalam rahim. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan sekarang mempunyai resiko yang lebih tinggi, sehingga pemantauan lebih ketat (Manuaba, 2012).

c) Persalinan yang lalu

Bila pada persalinan yang lampau persalinan spontan, bayi hidup, dan aterm, ini menunjukkan koordinasi 3P (*power, passager, passanger*) berjalan baik (Manuaba, 2012).

Riwayat melahirkan *preterm* meningkatkan

resiko ibu sebesar 30% untuk melahirkan *preterm* lagi. Catatan berat badan bayi dan usia gestasi dapat dipakai untuk mengidentifikasi adanya BKMK (Wheeler, 2007). Riwayat persalinan yang menjadi faktor resiko yang perlu diperhatikan yaitu persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi forceps, ekstraksi vacuum), letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar (Manuaba, 2012).

Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan bayi kecil dari ayah yang sama cenderung memiliki bayi yang kecil juga kali ini (Varney, 2008).

Semua wanita dengan riwayat *sectio caesaria* pada segmen uterus bawah (insisi transversal bawah atau vertikal bawah) dan tidak memiliki kontraindikasi dianjurkan menjalani persalinan pervaginam (Varney, 2008).

d) Riwayat nifas yang lalu

Panas atau perdarahan, bagaimana laktasi, involusi, dan lochea (Marmi, 2011). Selama masa nifas yang

lalu, tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui sampai usia anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran lochea rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea serosa hari keempat sampai kesembilan warna kecoklatam. Lochea alba hari kesepuluh sampai kelimabelas warna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran lochea purulenta, lochea stasis, infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu meneteki kurang dari 2 tahun, adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2012).

e) Riwayat kehamilan sekarang

Mulai pergerakan anak usia 20 minggu pada primigravida, 16-18 minggu pada multigravida. TT diberikan 2 kali dengan interval minimal 4 minggu

Nasihat yang diberikan meliputi gizi pada Ibu hamil, personal hygiene, aktivitas, perawatan payudara, tanda kehamilan resiko tinggi, pentingnya ANC dan imunisasi (Saifuddin, 2009).

Kehamilan sekarang menurut Manuaba (2012)

jadwal pemeriksaan antenatal dilakukan pada :

- (1) lakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- (2) Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia 8 bulan, dan setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
- (3) Pemeriksaan khusus dilakukan bila terdapat keluhan tertentu.
- (4) Vaksinasi *tetanus toxoid* dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus.

f) Riwayat Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki, oleh karena itu metode amenore laktasi dapat dipakai selama ibu belum haid (Saifuddin, 2009). Bila ibu menyusui secara maksimal (8-10x sehari), selama 6 minggu ibu akan mendapatkan efek kontrasepsi dari *Lactational Amenorhea (LAM)*. Setelah 6 minggu diperlukan kontrasepsi alternatif seperti penggunaan

pil progestin, injeksi *Depot-Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR-IUD), atau metode barrier seperti diafragma atau kondom. Sedangkan kontrasepsi oral kombinasi harus dihindari selama bulan pertama laktasi (Saifuddin, 2009).

5) Pola Kehidupan Sehari-hari

a) Nutrisi

Menurut Marmi (2011), kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15 % dibandingkan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40 % digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60 %) digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Pada trimester III nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis dan terlalu asin (garam, ikan asin, tauco dan kecap asin), karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat

kehamilan. Jadwal makan bagi ibu hamil sebaiknya teratur 3 kali sehari akan tetapi apabila ibu tidak bisa makan dalam porsi besar 3 kali sehari dapat diganti dengan 6 kali sehari porsi kecil.

b) Eliminasi

Pada akhir kehamilan, ibu akan sering berkemih karena kandung kemih tertekan oleh uterus akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul (Saifuddin, 2011).

Menurut Varney (2007), peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami oleh primigravida. Bagian janin akan menurun masuk ke panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Selain itu bagian janin yang mulai masuk panggul akan mengurangi ruang untuk distensi kandung kemih, sehingga wanita sering kencing.

Masalah konstipasi yang timbul pada trimester III diduga terjadi karena adanya penurunan peristaltik. Pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian persentasi juga dapat menyebabkan mobilitas pada susunan gastrointestinal sehingga menimbulkan

konstipasi (Varney, 2007)

c) Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 2012).

Wanita hamil harus mengurangi semua hal yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu lama. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, tidur siang \pm 1 jam (Marmi, 2011).

d) Personal Hygiene

Pakaian yang dipakai dianjurkan yang longgar, terbuat dari kain katun sehingga dapat menyerap keringat. Pakaian sering diganti untuk menjaga kebersihan dan menghalangi suasana lembab disekitar perlipatan (Manuaba, 2012)

Payudara dipersiapkan untuk memberikan ASI, terutama bagi ibu hamil pertama atau primi harus

diperhatikan karena biasanya puting susu masih tenggelam, sehingga dapat mengalami kesulitan saat laktasi. Oleh karena itu, untuk mempersiapkan payudara saat laktasi, harus dilakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan 2 kali sehari selama kehamilan. Apabila puting susu masih tenggelam dilakukan pengurutan pada daerah areola mengarah menjauhi puting susu untuk menonjolkan puting susu.

e) Aktivitas

Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan berlebihan. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2009).

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal yaitu mengeluarkan otot dasar panggul dan mempercepat turunnya kepala bayi (Manuaba, 2010)

6) Kehidupan Seksual

Menurut Manuaba (2012) hubungan seksual dihentikan bila terdapat pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan pada hubungan seksual, terdapat pengeluaran yang mendadak, sering mengalami keguguran, persalinan preterm, kematian dalam kandungan. Menurut Romauli (2011) selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7) Riwayat ketergantungan

Merokok, minuman alkohol dan kecanduan narkotik secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental.

Pengobatan saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh

kembang janin (Manuaba, 2012).

Wanita yang menggunakan obat suntik beresiko tinggi mengidap AIDS bila mereka sering bertukar jarum, menggunakan obat-obatan, misalnya kokain (Wheeler, 2007).

8) Psikososial dan Spiritual

Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang-orang yang tinggal bersama klien, individu yang dianggap keluarga dan individu yang dapat diandalkan dalam memperoleh dukungan (Wheeler, 2007).

Pada trimester III wanita tidak sabar menanti kelahiran bayi. Wanita mulai memilih nama untuk bayi, mempersiapkan kebutuhan bayi, mengikuti kelas persiapan menjadi orang tua (Varney, 2007).

9) Sosial Budaya

Kebiasaan yang lazim dilakukan namun tidak menguntungkan pada masa kehamilan seperti mengurangi garam untuk mencegah preeklamsia, membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan persalinan prematur, pemberian kalsium untuk mencegah kram pada kaki dan membatasi makan minum untuk mencegah bayi besar (Saifuddin, 2009).

b. Data Obyektif

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

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang dilakukan pada ibu hamil ada tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.

a) Suhu : suhu normalnya $36,5-37,5^{\circ}$ C. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}$ C perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011).

b) Pernafasan : pernafasan normalnya 16-24 kali per menit (Doenges, 2001).

c) Nadi : dalam keadaan santai, denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit (Romauli, 2011).

d) Tekanan darah : tekanan darah dalam batas normal adalah 100/70 mmHg (Romauli, 2011). Wanita yang tekanan darahnya sedikitnya meningkat di awal kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita

nulipara dengan sistole lebih dari 120 mmHg beresiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2011).

3) Pengukuran Antropometri

a) Berat Badan

Berat badan ditimbang pada kunjungan awal untuk membuat rekomendasi penambahan berat badan pada wanita hamil dan untuk membatasi kelebihan atau kekurangan berat (Marmi, 2011). Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu (Manuaba, 2010). Menurut Wheeler (2007) penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT adalah wanita dengan berat badan rendah (<19), peningkatan berat badannya adalah 14-20 kg. Wanita dengan berat badan normal (19,8-26) peningkatan berat badannya adalah 12,5-17,5 kg. Wanita dengan berat badan berlebih (IMT 26,1-29) peningkatan berat badannya adalah 7,5-12,5 kg. Wanita dengan obesitas (IMT >29) peningkatan berat badannya adalah sekurang-kurangnya 7,5 kg.

b) Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator

gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2011).

c) LILA

Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang atau buruk. Ibu beresiko untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Hidayati, 2009).

d) Ukuran Panggul

Menurut Marmi (2011) ukuran panggul luar yaitu :

1. Distantia spinarum, jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (normalnya $\pm 23-26$ cm).
2. Distantia cristarum, jarak antara crista iliaca kanan dan kiri (normalnya $\pm 26-29$ cm).
3. Conjugata eksterna (boudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal tulang ke-V (normalnya $\pm 18-20$ cm).
4. Ukuran lingkar panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca

anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain (normalnya 80-90 cm).

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

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

b) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab (Romauli, 2011).

c) Mata

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

Edema kelopak mata menunjukkan kemungkinan menderita hipoalbuminemia, tanda

preeklamsia berat dan anemia (Manuaba, 2007).

e) Mulut dan Gigi

Dalam kehamilan sering gusi menjadi bengkak dan lemah serta mudah berdarah hal ini pengaruh hormon estrogen yang meningkat, sering juga timbul stomatitis dan gingivitis. Kelainan ini disebut epulis gravidarum caries kehamilan sebagai penyebabmeningkatnya kejadian caries gigi. Caries dentis setelah hamil sudah ada dan kekurangan kalsium akan memperburuk kerusakan giginya (Saifuddin, 2009).

Menurut Manuaba (2010), saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksa gisi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

e) Leher

Adanya bendungan vena jugularis menandakan adanya kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung atau aneurisma vena. Kelenjar thiroid sedikit membesar saat hamil perlu dievaluasi tentang hipertiroid. Adanya

pembengkakan limfe pada leher menandakan kemungkinan infeksi dan keganasan (Manuaba, 2007).

f) Dada

Bentuk buah dada, pigmentasi puting susu dan gelangang susu, keadaan puting susu, adakah colostrum (Marni, 2011).

Menurut Varney (2007), sesak nafas merupakan ketidak nyamanan terbesar yang dialami trimester III karena adanya pembesaran uterus sehingga terjadi penekanan diafragma.

g) Payudara

Sejak dini perlu diperhatikan agar puting susu mendapat perawatan yang baik, puting susu yang belum menonjol

ditarik keluar setiap saat dan dimassase dengan minyak (Manuaba, 2012)

Bentuk buah dada, pigmentasi puting susu dan areola, keadaan puting susu, adakah colostrum (Marmi, 2011).

h) Abdomen

Pada primigravida perut tegang, menonjol dan

terdapat striae livide akibat dari peregangan uterus. Pada multi gravida perut lembek, menggantung serta mendapat striae livide dan albikan (putih) (Manuaba, 2012).

Menurut Varney (2007), ketidaknyamanan yang mungkin timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III salah satunya adalah nyeri ulu hati. Hal ini disebabkan karena adanya relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan oleh peningkatan jumlah progesteron selain itu karena tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

i) Genetalia

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

j) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011). Menurut Varney (2007), hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan penekanan tekanan pada vena hemoroid. Tekanan ini mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

k) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas harus mencakup pengkajian refleks tendon dalam, pemeriksaan ukuran tangan dan kaki, bentuk serta letak jari tangan dan jari kaki (Marmi, 2011)

Reflek yang negatif dapat disebabkan oleh hipovitaminosis vitamin B1. Refleks yang mangkin aktif dapat berkaitan dengan gestosis. Defisiensi vitamin B1 pada wanita hamil dapat menyebabkan beri-beri pada bayi baru lahir dan dapat menyebabkan peradangan saraf diotak (Manuaba,2007).

Menurut Varney (2007), edema dependent pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas

bagian bawah.

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan oleh penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan penekanan vena cava inferior saat berbaring. Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva (Varney, 2007).

l) Abdomen

(a) TFU Mc. Donald

Untuk mengikuti pertumbuhan anak dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim, maka sekarang sering ukuran rahim ditentukan dalam cm

Saifuddin (2010) hasil pengukuran TFU menggunakan Mc. Donald dapat menemukan usia kehamilan dengan acuan sebagai berikut:

Tabel 2.8 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Usia Kehamilan
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	34 minggu

Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010

Tabel 2.9 TFU Mc.Donald Untuk Menentukan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas symphis
16 minggu	Pertengahan pusat-symphisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus (px)
36 minggu	3jari dibawah prosesus xipoideus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus (px)

Sumber : Sulistyawati,2012

(b) TBJ

Menurut Johnson – Tausak dalam Mochtar

(2011) rumus untuk menghitung TBJ adalah:

$$BB = (TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$$

Keterangan

BB = Berat Badan

n = Jika posisi kepala di atas spina ischiadika

maka (-12). Jika posisi kepala di bawah pintu

atas panggul maka (-11)

(c) Palpasi

Menurut Manuaba (2010) cara melakukan pemeriksaan:

a. Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus.

Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat.



Gambar 2.13

Leopold I

Sumber : Manuaba, 2010.

b. Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya yaitu untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu dan punggung janin pada letak bujur (Romauli,

2011).

Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri. Menentukan letak punggung janin. Variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di atas fundus, tangan yang lain menyusuri perut untuk mencari punggung. Variasi Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut.



Gambar 2.14
Leopold II
Sumber : Manuaba, 2010.

c. Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau masih dapat digoyangkan. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada

sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuannya yaitu untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu dan punggung janin pada letak bujur (Romauli, 2011). Variasi knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simpisis



Gambar 2.15
Leopold III
Sumber : Manuaba, 2010.

d) Leopold IV

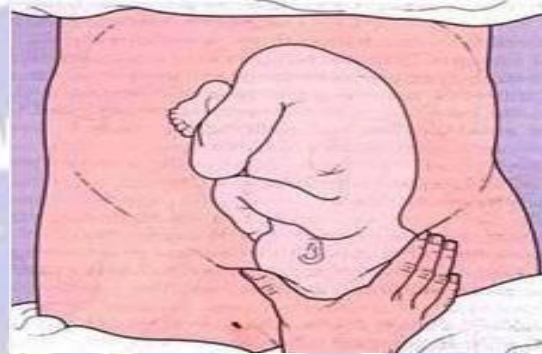
Menentukan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

Bila *convergent* berarti sebagian kecil bagian terendah masuk PAP. Bila *divergent* berarti

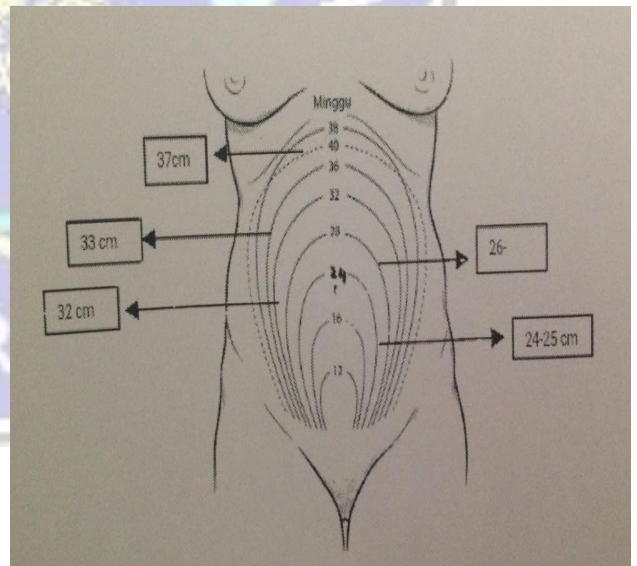
sebagian besar bagian terendah masuk PAP.

Bila sejajar berarti sebagian dari bagian terendah masuk PAP (Marmi, 2011). Pada primigravida, posisi bagian terendah masuk

kedalam PAP pada usia kehamilan ≥ 36 minggu, sedangkan pada multigravida pada saat menjelang persalinan (Romauli, 2011).



Gambar 2.16
Leopold IV
Sumber : Manuaba, 2010.



Gambar 2.17
Pengukuran TFU menurut Mc.
Donald
Sumber : Manuaba, 2010

(d) Auskultasi

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini di kiri atau kanan bawah pusat (Marmi, 2011).

Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung

selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140x/menit

(Romauli,2011). Menurut Mochtar dalam

Kusyanti (2012) DJJ dihitung 3x5 detik secara berurutan dengan jeda 5 detik dan dihitung

keteraturannya dan dijumlah lalu dikalikan 4.

Menurut Wheeler dalam Kusyanti (2012) normalnya DJJ 120-160 x/menit, kuat dan teratur. Untuk mencari letak DJJ, posisi

umbilikus berada dipertengahan angka 3 dan 4. Posisi 1 dan 2 mula-mula dengarkan di

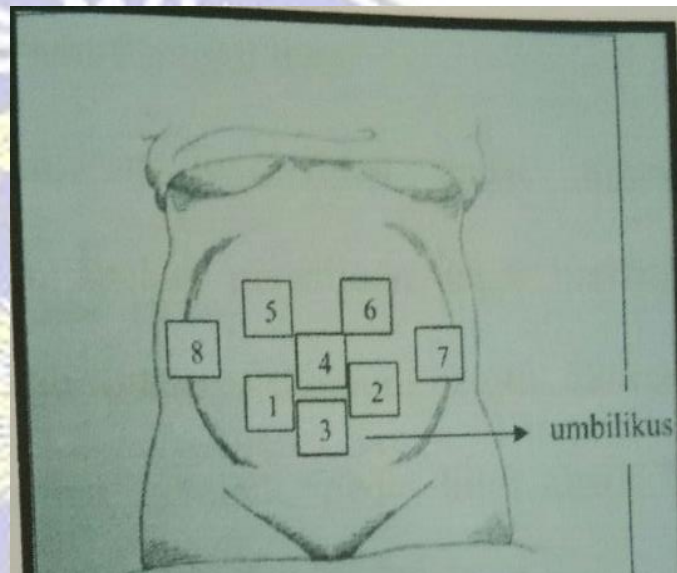
pertengahan kuadran bawah abdomen. Posisi 3 jika DJJ tidak ditemukan, dengarkan di

pertengahan garis imajiner yang ditarik dari umbilikus sampai pertengahan puncak rambut

pubis. 4 jika tidak ditemukan, dengarkan langsung di atas umbilikus. 5 dan 6 jika belum

langsung di atas umbilikus. 5 dan 6 jika belum

ditemukan, dengarkan di pertengahan kuadran atas abdomen. 7 dan 8 jika belum ditemukan, dengarkan 4 inci dari umbilikus, mendekati panggul. Sedangkan pada kehamilan normal (letak kepala) tempat DJJ berada di kiri dan kanan bawah pusat.



Gambar 2.18
Letak Punctum maksimum setelah minggu ke-
26 gestasi pada posisi normal
Sumber : Manuaba, 2010

(e) 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. Seorang multi para yang

sudah beberapa kali melahirkan anak yang aterm dengan spontan dan mudah, dapat dianggap mempunyai panggul yang cukup luas (Marmi, 2011).

Menurut Marmi (2011) pemeriksaan panggul luar yaitu :

5. Distantia spinarum, jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (normalnya \pm 23-26 cm).
6. Distantia cristarum, jarak antara crista iliaca kanan dan kiri (normalnya \pm 26-29 cm).
7. Coniungata eksterna (boudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung proses spinosus ruas tulang lumbal tulang ke-V (normalnya \pm 18-20 cm).
8. Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain (normalnya 80-90 cm).

(f) Bidang Hodge Panggul

1. Bidang Hodge I

Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP

dengan bagian atas simfisis dan promontorium

2. Bidang Hodge II

Bidang sejajar H-I setinggi Bagian bawah simfisis

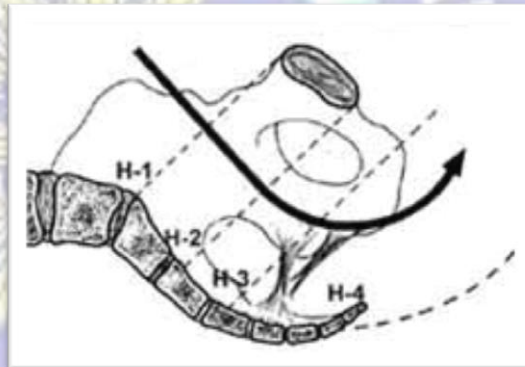
3. Bidang Hodge III

Bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica

4. Bidang Hodge IV

Bidang Sejajar H-I Setinggi ujung bawah Os Coccygis

(Sulistyawati,2010)



Gambar 2.19
Bidang Hodge Pnaggul
Sumber : (Sulistyawati,2010)

(g) Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Hemoglobin

Menurut Fraser dan Cooper (2009), pemeriksaan hemoglobin diulang pada usia gestasi 28-32 minggu ketika *heamodilution*

menjadi semakin nyata. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2x selama hamil, TM I dan TM III. Menurut Manuaba (2010), hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut: Hb ≥ 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb 7 gr% anemia berat.

5. Pemeriksaan Golongan Darah

Dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan sebagai persiapan ibu apabila ibu mengalami perdarahan selama persalinan, sehingga transfusi dapat segera dilakukan (Romauli, 2011).

6. Protein Urine

Dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan TM III. Dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi.

Cara menilai hasil: tidak ada keluhan (-). 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).

7. *Ultrasonografi (USG)*

Pada minggu keenam sudah terlihat adanya kantong kehamilan. Pada minggu keenam-tujuh kutub janin, minggu letujuh-delapan denyut jantung janin, minggu kedelapan-sembilan gerakan janin, minggu kesembilan-sepuluh plasenta, minggu keduabelas biparietal diameter. Adanya 2 gestasional pada minggu keenam sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar. Pada hamil lanjut (trimester II dan III) dievaluasi besar diameter kepala (biparietal diameter/BPD) dan kepala, lingkaran perut janin, panjang tulang paha. Selain ketiga hal tersebut dapat dipakai untuk menghitung usia kehamilan dan berat janin serta tanggal taksiran persalinan juga dievaluasi jumlah air ketuban, lokasi dan keadaan plasenta, jenis kelamin, identifikasi adanya lilitan tali pusat dan identifikasi kemungkinan bibir sumbing (Mochtar, 2011).

8. *Non Stress Test (NST)*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai

hubungan gambaran DJJ dan aktivitas janin. Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar DJJ, variabilitas dan timbulnya akselerasi yang menyertai gerakan janin (Marmi, 2011).

c. Diagnosa Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan (2011), dalam perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Dari hasil pemeriksaan tersebut harus dapat diketahui tentang bagaimana keadaan kesehatan umum ibu, apakah primigravida atau multigravida, atau bagaimana keadaan jalan lahir, apakah benar hamil, berapa usia kehamilan saat ini, apakah janin hidup, apakah janin tunggal atau kembar, bagaimana letak janin, apakah intrauterine atau ekstrauteri, serta penoong ibu hamil dan kemungkinan jalannya persalinan (Manuaba, 2010). G_{PAPIAH} , UK trimester III (28-40 mg), janin tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka atau puki, presentasi kepala, kesan jalan lahir,

keadaan umum ibu dan janin baik (Doenges, 2001). Dengan kemungkinan masalah yang muncul pada ibu hamil trimester III menurut Varney (2009) adalah sering BAK, nyeri ulu hati, konstipasi, edema independen, sesak nafas, hemoroid, varises dan nyeri pinggang bagian bawah. Prognosa baik.

d. Perencanaan

Diagnosa kondisi : G_PAPIAH, UK aterm, janin tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka atau puki, presentasi kepala, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu beserta janin dalam kandungan sehat dan sejahtera sampai persalinan.

Kriteria :

Kriteria hasil menurut Handajani (2009) adalah:

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.
- 3) Tanda-tanda vital normal (TD 100/70 – 130/90 mmHg, nadi 76-88 x/menit, suhu 36⁵ – 37⁵C, respirasi 16-24 x/menit)

4) Pemeriksaan laboratorium

Hb ≥ 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-)

- 5) DJJ 120-160 x/menit, kuat dan teratur
- 6) TFU sesuai dengan usia kehamilan
- 7) Ibu dapat menjelaskan hasil pemeriksaan meliputi kondisi ibu dan janin.
- 8) Gerakan janin minimal 10 kali tiap 1 hari/24 jam.

Masalah : Nokturia

Tujuan : Ibu mengerti penyebab nokturia dan mengerti cara mengatasinya.

Kriteria Hasil : Tidak terjadi infeksi saluran kencing dan Ibu bisa menjelaskan tentang penyebab nokturia dan cara mengatasinya. (Kepmenkes RI (2007).

Intervensi menurut Doenges (2001) dalam marmi 2011 adalah :

- a) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester III.

Rasional : Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih.

Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

b) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas per hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam dalam jumlah sedang, lebih banyak minum di siang hari kurang di malam hari, hindari minuman diuretik alamiah (teh, kopi, minuman bersoda)

Rasional : Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

c) Segera kosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih

Rasional : Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih

Masalah 2 : Heart Burn

Tujuan : Ibu mengerti dan mampu beradaptasi dengan keadaannya (Heart Burn).

Kriteria hasil :

- a) Keluhan Heart Burn berkurang
- b) Ibu bisa menjelaskan kembali tentang Heart Burn dan cara mengatasinya.

Intervensi menurut varney (2007) :

- (1) Hindari makanan yang berlemak, berbumbu, dan pedas.

Rasional : Makanan tersebut dapat meningkatkan asam lambung sehingga akan memperparah gejala ulu hati.

- (2) Hindari minum bersamaan dengan makan.

Rasional : Cairan dapat menghambat kerja asam lambung.

- (3) Berikan antasida untuk menetralkan asam lambung.

Rasional : Mengurangi ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat nyeri ulu hati

Masalah 3 : Konstipasi

Tujuan : Ibu mengerti penyebab konstipasi dan Cara mengatasinya.

Kriteria hasil menurut Doenges (2001) dalam marmi 2011:

- a) Mempertahankan pola fungsi usus normal
- b) Melaporkan tindakan tepat yang dilakukan individu untuk meningkatkan eliminasi

Intervensi menurut Doenges (2001) dalam marmi 2011:

- (1) Tentukan kebiasaan eliminasi sebelum kehamilan,

perhatikan perubahan selama hamil.

Rasional : Pola eliminasi dipertahankan bila

mungkin: peningkatan kadar progesteron merilekskan otot polos, mengakibatkan penurunan peristaltik dan meningkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah-masalah konstipasi.

- (2) Berikan informasi diet tentang buah-buahan segar, sayuran, padi padian, serat, makanan kasar, dan masukkan cairan adekuat.

Rasional : Konsistensi dalam pilihan diet membantu meningkatkan keefektifan pola defekasi.

- (3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsii tinggi dengan menu seimbang

Rasional : makanan yang tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat sehingga mempermudah pengeluaran feses

- (4) Anjurkan ibu untuk minum air hangat 1 gelastiap bangun pagi dan menambah konsumsi air minum menjadi 2liter/hari (8-10 gelas/hari)

Rasional : minum air hangat akan merangsang peristaltic usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat. Mengonsumsi air cukup dapat mencegah timbulnya reabsorpsi yang berlebihan (Suistyawati, 2009)

- (5) Anjurkan latihan ringan secara teratur seperti jalan kaki. Beritahu klien supaya menghindari latihan yang lama dan keras. Perhatikan keyakinan budaya tentang hal ini.

Rasional : Meningkatkan peristaltik dan membantu mencegah konstipasi.

Masalah 4 : Edema dependen

Tujuan : Ibu mengerti penyebab edema dan cara mengatasinya, ibu dapat beradaptasi dengan edema dependen.

Kriteria hasil:

- a) Aktivitas sehari-hari tidak terganggu
- b) Edema berkurang
- c) Ibu dapat menjelaskan kembali penyebab dan cara mengatasi edema dependen.

Intervensi menurut Varney (2007):

- (1) Tidur miring ke kiri dan perut diganjal bantal, kaki

lebih tinggi dari kepala.

Rasional : mengurangi penekanan pada vena cava inferior oleh uterus yang dapat memperberat edema.

(2) Hindari penggunaan pakaian yang ketat

Rasional : Vena yang tertekan oleh pembuluh darah akan menghambat proses sirkulasi darah.

(3) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal.

Rasional : Melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

Masalah 5 : Sesak nafas

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaanya dan kebutuhan O₂ ibu terpenuhi

Kriteria hasil:

- a) Frekuensi pernafasan 16-24x/menit
- b) Ibu menggunakan pernafasan perut

Intervensi menurut Sunarti (2013)

(1) Kaji status pernafasan

Rasional : menentukan luas atau beratnya masalah yang terjadi pada kira-kira 60% klien normal meskipun kapasitas vital

meningkat, fungsi pernafasan diubah saat kemampuan diafragma untuk turun pada inspirasi berkurang oleh pembesaran uterus

- (2) Dapatkan riwayat dan pantau masalah medis yang terjadi sebelumnya, misal : alergi, asma, masalah sinus, dan TBC)

Rasional : masalah lain dapat terus mengubah pola pernafasan dan menurunkan oksigen jaringan ibu/janin

- (3) Anjurkan sering istirahat, tambah waktu untuk melakukan aktivitas tertentu, dan latihan ringan seperti berjalan.

Rasional : menurunkan kemungkinan gejala-gejala pernafasan yang disebabkan oleh kelebihan aktivitas

- (4) Tinjau ulang tindakan yang dapat dilakukan pasien untuk mengurangi masalah seperti : menghindari rokok, makan sedikit tapi sering dan menggunakan posisi semi fowler, untuk duduk atau tidur bila gejala berat

Rasional : postur yang baik dan makan sedikit membantu memaksimalkan penurunan

diafragmatik meningkatkan ketersediaan ruang untuk ekspansi paru. Merokok menurunkan persediaan oksigen untuk pertukaran ibu-janin, perubahan posisi tegak dapat meningkatkan ekspansi paru sesuai penurunan uterus gravidarum

Masalah 6 : Hemoroid

Tujuan : Hemoroid tidak bertambah parah

Kriteria Kriteria hasil:

- a) Tidak nyeri saat BAB
- b) BAB tidak berdarah

Intervensi menurut Varney (2007):

- (1) Mengonsumsi makanan tinggi serat.

Rasional : Menghindari konstipasi sehingga feses tidak terlalu padat dan mempermudah pengeluaran feses.

- (2) Minum air hangat 1 gelas tiap bangun pagi.

Rasional : Minum air hangat akan merangsang usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

- (3) Hindari mengejan terlalu kuat saat defekasi.

Rasional : Mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemoroid.

(4) Mandi berendam air hangat.

Rasional : Hangatnya air tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi.

Masalah 7 : Varises

Tujuan : Tidak terjadi varises atau varises tidak bertambah banyak

Kriteria hasil : Tidak terdapat Varises

Intervensi menurut manuaba (2010)

(1) Jelaskan pada ibu tentang fisiologis varises

Rasional : mengurangi kecemasan ibu sehingga ibu mampu beradaptasi dengan keadaanya

(2) Anjurkan ibu untuk tidak berdiri atau duduk terlalu lama

Rasioanal : berdiri atau duduk terlalu lama menyebabkan tekanan kebawah semakin kuat sehingga peredaran darah tidak lancar dan mempermudah terjadinya bendungan vena

(3) Hindari penggunaan pakaian ketat.

Rasional : Pakaian ketat menyebabkan sirkulasi darah kurang lancar dan akan

menambah pembuluh darah sehingga aliran balik vena kava inferior terganggu dan varises bertambah

(4) Anjurkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki bila duduk

Rasional : peredaran darah terhambat dan memperberat

terjadinya varises

(5) Anjurkan ibu untuk memakai stoking bila bepergian

Rasional : stoking yang lentur menahan tekanan

pembuluh

darah dan menimbulkan rasa nyaman

(6) Anjurkan ibu untuk tidur dengan kaki ditinggikan

sejajar

kepala

Rasional : untuk memperlancar peredaran darah balik (vena

kava inferior)

Masalah 8 : Nyeri pinggang bagian bawah.

Tujuan : setelah dilakukan penyuluhan, masalah nyeri pada pinggang dapat berkurang dan ibu dapat beradaptasi.

Kriteria hasil :

- a) Nyeri pinggang berkurang
- b) Aktivitas sehari-hari tidak terganggu
- c) Ibu dapat menjelaskan kembali penyebab dan cara mengatasi nyeri pinggang

Intervensi menurut Varney (2007):

- (1) Jelaskan pada ibu tentang fisiologis nyeri pinggang.

Rasional : Ibu mengerti dan kecemasan ibu dapat berkurang.

- (2) Hindari pemakaian sepatu hak tinggi.

Rasional : Hak tinggi menyebabkan hyperlordosis sehingga nyeri pinggang bertambah.

- (3) Berikan kompres hangat pada pinggang.

Rasional : Meningkatkan vaskularisasi daerah pinggang sehingga spasme otot berkurang dan rasa nyeri akan berkurang.

e. Implementasi

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

f. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Menurut Kepmenkes RI (2007), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

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

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.



2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Nama

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

b) Umur

dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2008 : 23)

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa

d) Pendidikan

Informasi ini membantu kita untuk memahami klien sebagai individu dan member gambaran tentang kemampuan klien, sehingga mempermudah kita untuk memberikan informasi

atau konseling (Marmi, 2014)

e) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Marmi, 2014). Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2010)

f) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Manuaba, 2010)

g) Gravida dan para

Paritas mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Semakin tinggi paritas, insiden abrupsio plasenta, plasenta previa, perdarahan uterus, mortalitas ibu, dan mortalitas perinatal juga meningkat (Varney dkk, 2008:691)

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh ibu dimulai dari keluhan pada kala I, II, III, dan IV.

a) Kala I

Partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*blood show*). Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau telah lengkap (Wiknjosastro, 2007). Persalinan diawali dengan terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, saat beraktivitas (jalan) makin bertambah (Manuaba, 2010).

b) Kala II

Kala II dapat disertai dengan peningkatan bloody show, perasaan tekanan pada rektum, mual dan muntah, keinginan untuk mengejan (Wiknjosastro, 2007). Wiknjosastro (2008) menambahkan tanda gejala kala II adalah perineum menonjol, vulva/vagina dan sfingter ani membuka.

c) Kala III

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan

volume uterus setelah lahirnya bayi. tanda-tanda lepasnya plasenta adalah perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, serta semburan darah mendadak dan singkat (Wiknjosastro,2008).

d) Kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Manuaba,2010).

3) Riwayat kebidanan (Persalinan sekarang)

Pada riwayat persalinan sekarang perlu dikaji tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti kencing-kencing/his, pengeluaran lendir darah (*blood slym*), nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah. Lama kala I primigravida 12 jam, multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan

multigravida 30 menit. Kala III untuk primigravida 30 menit dan multigravida 15 menit. Lama kala IV 2 jam (Manuaba, 2010).

4) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

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

Ibu diperbolehkan mengonsumsi makanan rendah lemak dan rendah residu sesuai selera untuk memberinya energi. Namun, makan dan minum selama persalinan akan menyebabkan ibu mengalami peningkatan resiko regurgitasi dan aspirasi isi lambung (Fraser dan Cooper, 2009).

Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi,

yang menandai akhir fase pertama persalinan (Varney, 2007).

b) Eliminasi

selama persalinan ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

Hal ini bertujuan untuk menghindari terlambatnya turunnya kepala janin, ibu menjadi tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan oleh atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK) pada pascapersalinan (Wiknjosastro, 2008).

Selama persalinan, ibu harus dianjurkan berkemih setiap 1-2 jam. Urine yang berada dalam kandung kemih merupakan massa yang tidak dapat ditekan sehingga dapat mengganggu penurunan bagian presentasi janin atau mengurangi kapasitas uterus untuk berkontraksi, meningkatkan resiko perdarahan pascapartum. Kandung kemih yang penuh juga dapat

menghambat masuknya kepala janin ke dalam gelang panggul (Fraser dan Cooper, 2009). Varney (2008) menambahkan bahwa kandung kemih yang penuh menimbulkan nyeri pada perut bagian bawah.

Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu. Jika ibu ingin buang besar saat fase aktif, lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum (Wiknjosastro, 2008).

c) Istirahat dan tidur

Posisi berbaring miring ke kiri dapat memberi rasa santai bagi ibu yang letih (Indrayani, 2013). Saat tidur, ibu hamil tidak dianjurkan dalam posisi terlentang karena mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke

janin sehingga janin mengalami hipoksia (Indrayani, 2013).

d) Personal hygiene

Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat. Untuk mengatasi hal tersebut dapat dilakukan

beberapa tindakan misalnya, menggunakan kipas angin, AC, memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat dan menganjurkan ibu untuk mandi apabila ibu bisa berdiri dan kuat (Indrayani, 2012).

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2008) kebersihan dan kondisi kering meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan infeksi. *Bloody show*, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagina dan feses dapat membuat wanita merasa kotor dan tidak nyaman. Mandi atau mengelap badan dapat menyegarkan badan dan memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Mandi air hangat dapat menjadi pereda nyeri, dapat meningkatkan mobilitas tanpa peningkatan efek samping bagi ibu dan bayinya. (Freser, 2009).

e) Aktivitas

Ibu bersalin harus diberikan kebebasan dalam melakukan gerakan dan memilih posisi yang nyaman. Posisi terlentang mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke janin

dan ibu mengalami rasa nyeri yang lebih hebat. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang diinginkan mengalami proses persalinan lebih singkat, dan kurang merasakan nyeri. Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan sangat meringankan. Pijatan pada abdominal, elusan ringan diatas seluruh perut, dengan kedua tangan dan ujung jari menyentuh daerah symphysis pubis, melintas fundus uterus dan turun ke kedua sisi perut akan membuat ibu lebih nyaman (Indrayani, 2013).

Menurut Wiknjosastro (2008) ibu bersalin dianjurkan untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap. Adapun terdapat beberapa syarat seperti di bawah ini:

- (1) Bila his jarang, bagian terendah belum masuk pintu atas panggu dan ketuban □ maka pasien diperbolehkan jalan agar his bertambah kuat dan sering.
- (2) Bila his jarang, kepala belum masuk pintu

atas panggul dan ketuban □ ibu tidak boleh jalan, dianjurkan tidur miring kiri untuk menghindari kelainan letak.

(3) Bila his kuat, kepala masuk pintu atas panggul, ketuban □ pasien tidak boleh jalan karena dengan jalan his akan bertambah kuat dan lebih cepat mendorong anak, sehingga persalinan akan terjadi terlalu cepat.

(4) Bila his kuat, presentasi sudah masuk lebih dalam, ketuban □ atau □, penderita tidak boleh jalan dan harus tidur miring kiri agar tidak terjadi persalinan yang terlalu cepat.

f) Psikososial

Ibu bersalin mengalami perubahan psikologis saat menjalani persalinannya. Perubahan psikologis tersebut meliputi ibu sering merasa cemas dan khawatir mengenai jalannya persalinan, kondisi bayi saat dilahirkan, merasa takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi serta kekhawatiran ibu mengenai kesanggupan dalam merawat bayi.

Hal ini disebabkan oleh persiapan menghadapi persalinan, penerimaan kehamilan, pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan (suami, keluarga dan bidan), lingkungan, dan budaya (Indrayani, 2013).

g) Latar Belakang Sosial Budaya

Kebiasaan yang lazim dilakukan namun tidak bermanfaat adalah sebagai berikut tidak memberikan makanan dan minuman, memposisikan ibu terlentang yang menyebabkan kurangnya aliran darah dari ibu ke janin, mendorong abdomen yang dapat menyebabkan ruptur uteri, kateterisasi, mengejan sebelum pembukaan lengkap (Indrayani, 2013). Selain itu, di masyarakat masih banyak ditemukan minum rendaman air rumput fatimah untuk merangsang his dan menyebabkan his terlalu kuat sehingga dapat mengakibatkan ruptur uteri, minum minyak kelapa untuk memudahkan persalinan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

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

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu di awal kontraksi tekanan darah kembali keningkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

Tekanan darah diukur tiap 2-4 jam sekali, kecuali jika tidak normal. Tekanan darah juga harus dipantau dengan sangat cermat setelah anestetik epidural atau spinal. Hipotensi dapat terjadi akibat posisi telentang, syok, atau anestesi epidural. Pada

ibu pre eklamsi atau hipertensi esensial selama kehamilan, persalinan lebih meningkatkan tekanan darah (Fraser dan Cooper, 2009).

(2) Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak

kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang (Varney, Kriebs dan Geger, 2007). Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Jika frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 denyut per menit, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya ansietas, nyeri, infeksi, ketosis, atau perdarahan. Frekuensi nadi biasanya dihitung setiap 1-2 jam selama awal persalinan dan

setiap 30 menit jika persalinan lebih cepat (Fraser dan Cooper, 2009).

(3) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1⁰ C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi dan parameter lain harus dicek. Pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada kondisi ini (Varney, Kriebs dan Geger, 2007). Suhu tubuh harus tetap berada dalam rentang normal. Pireksi merupakan indikasi terjadinya infeksi atau ketosis, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada persalinan normal, suhu tubuh maternal harus diukur sedikitnya setiap 4 jam (Fraser dan Cooper,

2009).

(4) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan, dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007). Ibu hamil yang akan bersalin sering kali bernafas dengan sangat cepat pada puncak kontraksi, bernafas dengan cepat atau menahan nafas merupakan tanda-tanda kepanikan (Fraser dan Cooper, 2009).

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik preeklampsia (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007). Saat menjelang persalinan, ibu akan nampak gelisah, ketakutan dan menahan rasa sakit akibat his (Saifuddin, 2009).

b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila

kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsia (Romauli, 2011).

c) Mulut dan gigi

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

d) Leher

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Saifuddin, 2009). 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).

e) 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).

f) Abdomen

Pada ibu bersalin perlu dilakukan pemeriksaan TFU, yaitu pada saat tidak sedang kontraksi dengan menggunakan pita ukur. Kontraksi uterus perlu dipantau mengenai jumlah kontraksi selama 10 menit, dan lama kontraksi. Pemeriksaan DJJ dilakukan selama atau sebelum puncak kontraksi pada lebih dari satu kontraksi. Presentasi janin, dan penurunan bagian terendah janin juga perlu dilakukan pemeriksaan.

Sebelum melakukan pemeriksaan abdomen, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih (Wiknjosastro, 2008). Perlu dikaji juga

mengenai luka bekas operasi SC sebagai informasi tambahan untuk melakukan tindakan selanjutnya (Saifuddin, 2009). Kandung kemih harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pascapartum awal (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007). Perlu dikaji juga jaringan parut pada abdomen untuk memastikan integritas uterus (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007)

g) Genetalia

Tanda-tanda inpartu pada vagina terdapat pengeluaran pervaginam berupa *bloody slym*, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka sebagai tanda gejala kala II (Manuaba, 2012). Pada genetalia dilakukan pemeriksaan adanya luka atau massa termasuk kondilomata,

varikosis vulva atau rektum, adanya perdarahan pervaginam, cairan ketuban dan adanya luka parut di vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya (Wiknjosastro, 2008).

h) Anus

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

i) Ekstremitas

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

j) Pemeriksaan status obstetrik

(1) Observasi his

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. His kala II, His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik (Manuaba, 2010). Pada akhir kala I his menjadi 2 sampai dengan 4 kontraksi setiap 10 menit. Durasi his akan meningkat dari 20 detik pada permulaan partus sampai dengan 60 detik bahkan mencapai 90 detik pada akhir kala I atau pada permulaan kala II. His yang sempurna dan efektif bila ada koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri. Diperlukan observasi his untuk menghindari adanya his yang terlalu kuat, karena akan menyebabkan hipoksia janin dan gawat janin (Saifuddin,2010)

(2) Menghitung DJJ

DJJ dinilai selama dan segera setelah kontraksi uterus. Mulai penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dilakukan selama

minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit. Kegawatan janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali per menit. Bila demikian, baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Nilai kembali DJJ setelah 5 menit dari pemeriksaan sebelumnya, kemudian simpulkan perubahan yang terjadi (Wiknjosastro, 2008).

(3) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan menafsirkan ukuran panggul dalam.

Pemeriksaan dalam menurut Mochtar (2012), yaitu pembukaan serviks dalam cm atau jari; pendataran serviks (effacement) tipis atau tebal; bagian terbawah janin (kepala, bokong, serta posisinya); turunnya kepala menurut

bidang hodge; ketuban sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak; promontorium teraba atau tidak, linea inominata tidak teraba seluruhnya; sakrum cekung; spina ischiadika tidak menonjol; sudut arcus pubis cukup lebar.

Wiknjosastro (2008) menambahkan pada pemeriksaan dalam yang perlu dilakukan adalah memeriksa genitalia eksterna, memperhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum. Menilai cairan vagina dan menentukan bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium. Adanya luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi. Selain Beberapa hal tersebut, yang perlu diperiksa saat pemeriksaan dalam adalah pembukaan dan penipisan serviks, memastikan tali pusat




dan/ atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba, penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian yang masuk ke dalam rongga panggul.

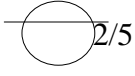

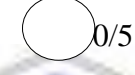
Menurut saifuddin (2009) frekuensi pemeriksaan dalam pada fase laten dan aktif dilakukan setiap 4 jam. Pemeriksaan dalam dilakukan setelah selaput ketuban pecah, dan bila terdapat tanda gejala kala II untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.

(4) Penurunan bagian terbawah janin

Menurut Saifuddin (2009) penurunan bagian terbawah janin dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 2.10 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
 4/5	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	H III-IV	Kepala didasar panggul
	H IV	Di perineum

Sumber : Saifuddin, 2009.

Menurut Wiknjosastro (2008) penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan). Berikut ini metode lima jari (perlimaan).

c. Diagnosa Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No.938/2007). Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah adalah:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Diagnosa pada ibu bersalin, adalah sebagai berikut:

G, . . . P . . . , usia kehamilan 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, presentasi kepala, H . . . , inpartu kala I/kala II/kala III/kala IV, keadaan umum ibu dan janin baik, kemungkinan masalah: Cemas menghadapi proses persalinan, ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan (Wiknjosastro, 2008:91), dehidrasi, risiko infeksi (Wiknjosastro, 2008:116), kram tungkai (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

Potensial masalah pada kala I adalah kala I memanjang, pada kala II potensial terjadi kala II memanjang, kala III potensial terjadi retensio placenta, dan pada kala IV potensial terjadi atonia uteri dan terjadi robekan vagina, perineum atau serviks

d. Perencanaan

- 1) G, . . . P . . . , usia kehamilan 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, presentasi kepala, H . . . , inpartu kala I/kala II/kala III/kala IV, keadaan umum ibu dan janin baik.

Tujuan : Proses persalinan berjalan dengan

normal ibu dan bayi sehat

Kriteria :

a) KU baik, kesadaran komposmentis.

b) TTV dalam batas normal.

T: 100/60 – 130/90 mmHg

S: 36 – 37°C

N: 80–100x/menit

R: 16 – 24x/menit

c) His minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik.

d) Kala I pada primigravida <13 jam sedangkan multi gravida <7 jam. Kala II pada primigravida <2 jam sedangkan pada multigravida <1 jam.

Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif.

Kala III pada primigravida <30 menit sedangkan multigravida <15 menit.

e) Plasenta lahir spontan, lengkap.

f) Perdarahan <500 cc.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008):

Kala I

(1) Perhatikan psikososial ibu dan beri dukungan

mental pada ibu dengan menghadirkan keluarga.

Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh

keluarganya selama proses persalinan dan

kelahiran bayinya. Dukungan suami, keluarga,

dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan. Ada kalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional: Ibu yakin dan tabah dalam menjalani proses persalinan nanti.

- (2) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum diantara his.

Asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu dalam proses persalinan serta sebagai persediaan energi dalam mengejan.

Rasional: Persiapan energi ibu untuk persalinan.

- (3) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dengan tidur miring kiri.

Ibu dapat istirahat/tidur dengan posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang. Hal ini dikarenakan jika ibu berbaring telentang maka berat uterus dan isinya menekan vena cava

inferior ibu. Ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero plasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Rasional: Mempercepat penurunan kepala janin.

(4) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap.

(a) Bila his jarang, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul dan ketuban maka pasien diperbolehkan jalan agar his bertambah kuat dan sering.

(b) Bila his jarang, kepala belum masuk pintu atas panggul dan ketuban ibu tidak boleh jalan, dianjurkan tidur miring kiri

(c) Untuk menghindari kelainan letak.

Bila his kuat, kepala masuk pintu atas panggul, ketuban pasien tidak boleh jalan karena dengan jalan his akan bertambah kuat dan lebih cepat mendorong

anak, sehingga persalinan akan terjadi terlalu cepat.

Bila his kuat, presentasi sudah masuk lebih dalam, ketuban □ atau □, penderita tidak boleh jalan dan harus tidur miring kiri agar tidak terjadi persalinan yang terlalu cepat.

Rasional: Mempercepat penurunan kepala janin.

- (d) Observasi TTV dan *cortonen*, his, *bandle ring*, penurunan kepala dan ketuban
- a. DJJ setiap ½ jam
 - b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
 - c. Nadi setiap ½ jam
 - d. Pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika terdapat indikasi
 - e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika ada indikasi
 - f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
 - g. Produksi urin, asetan dan protein tiap 2-4 jam

Rasional : Mengetahui perkembangan

kondisi ibu dan janin.

- (e) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing tiap 2 jam atau jika terasa dalam proses persalinan harus berkemih tiap 2 jam/lebih, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta, dan perdarahan pasca persalinan.

Rasional: kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri waktu his.

- (f) Tunggu pembukaan lengkap. Jika telah memasuki kala II segera pimpin persalinan secara sesuai standar asuhan kebidanan persalinan normal. Berikut adalah langkah-langkah asuhan persalinan normal menurut Wiknjosastro (2008).

Kala II

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua

persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perinium tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

R/ Dengan melihat tanda dan gejala kala II yang benar dapat menentukan tindakan selanjutnya dengan tepat.

Dengar dan lihat tanda persalinan kala II.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Siapkan pertolongan persalinan

R/ Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan meratalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: tempat datar rata

,bersih ,kering dan hangat, 3 handuk / kain bersih dan kering(termasuk ganjal bahu bayi), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh

bayi. Untuk ibu : menggelar kain di bawah perut ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Pakai clemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

R/ Dengan memakai clemek merupakan upaya untuk pencegahan infeksi.

4. Mempaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

R/ dengan memakai sarung tangan DTT merupakan upaya untuk pencegahan infeksi, dan merupakat APD.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan



steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

R/ serviks 10 cm akan mencegah terjadinya ruptur portio dan keadaan janin yang baik bisa tertolong dengan prosedur persalinan normal.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan ke belakang.

b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

8. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam

→

sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 % langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan

9. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

R/ Mengetahui kemajuan pembukaan serviks, penurunan kepala, efficement, ketuban, bagian terendah janin sesuai dengan partograf (Handajani, 2010).

10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.tutup kembali partus set.

R/ Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan untuk melaksanakan prosedur pencegahan infeksi secara baik dan benar melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160) kali/menit.

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam
- c. Djj dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf penilaian.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

R/ Persiapan keluarga dan klien yang optimal akan membuat klien dan keluarga lebih kooperatif.

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

R/ Jika ibu berbaring telentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen

melalui sirkulasi uteroplasenter sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif (Enkin, et al dalam Wiknjosastro, 2008).

12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

R/ Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahan diantar kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan



bayinya (Enkin, et al dalam Wiknjosastro, 2008).

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat .

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- d. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- e. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
- f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- g. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah



pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada (primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada (multigravida)

R/ Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernapas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan risiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta (Enkin, et al dalam Wiknjosastro, 2008).

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

15. Persiapkan untuk melahirkan bayi.

R/ Mempersiapkan tempat maupun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta memakai peralatan yang dipakai untuk



menolong.

16. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

R/ Handuk pada perut ibu digunakan untuk persiapan mengeringkan bayi saat bayi lahir.

17. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

R/ Kain kering yang dilipat 1/3 bagian dipersiapkan untuk mengusap muka bayi setelah lahirnya kepala (Wiknjosastro, 2008).

18. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

R/ Ketidaklengkapan alat, bahan-bahan dan obat-obat esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga

keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka (Wiknjosastro, 2008)

19. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

Persiapkan pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

R/ Menolong kelahiran kepala bayi dengan tepat mencegah terjadinya robekan vulva dan perineum.

Kelahiran kepala :

20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

R/ Melindungi perineum dan



mengendalikan keluarnya bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (Wiknjosastro, 2008).

21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!

- a. jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut

R/ Perasat ini dilakukan untuk mengetahui apakah tali pusat berada di sekeliling leher bayi dan jika memang demikian, untuk menilai seberapa ketat tali pusat tersebut sebagai dasar

untuk memutuskan cara mengatasi situasi tersebut (Varney, 2007).

22. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

R/ Pengamatan yang cermat dapat mencegah setiap gangguan, memberi waktu untuk bahu berotasi internal ke arah diameter anteroposterior pintu bawah panggul (Varney, 2007).

Lahirnya bahu :

23. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

R/ Penempatan tangan ini dirancang

untuk mencegah memegang bayi dibawah mandibula atau di sekeliling leher untuk melahirkan bahu dan badan bayi. Kelahiran bahu dan badan bayi dengan gerakan ke arah atas dan luar secara biparietal merupakan mekanisme persalinan yang disebut kelahiran bahu dan tubuh dengan fleksi lateral melalui kurva *carus* (Varney, 2008).

Lahirnya badan dan tungkai :

24. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

R/ Tangan ini mutlak penting untuk mengontrol lengan atas, siku, dan tangan bahu belakang saat bagian-bagian ini dilahirkan karena jika tidak tangan atau siku dapat menggelincir keluar dan

menimbulkan laserasi perineum
(Varney, 2007).

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

Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

R/ Penanganan BBL yang benar akan mencegah terjadinya hipotermi dan mengetahui kelainan bayi sedini mungkin.

Asuhan bayi baru lahir

26. Lakukan penilaian (selintas) :

a. Apakah bayi cukup bulan

b. Apakah bayi menagis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?

c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir

dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)

Bila semua jawaban “YA” lanjut ke -
26

R/ Proses penilaian sebagai dasar pengambilan keputusan bukanlah suatu proses sesaat yang dilakukan satu kali. Penilaian ini menjadi dasar keputusan apakah bayi perlu resusitasi (Wiknjosastro, 2008).

27. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

R/ Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti

walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat (Wiknjosastro, 2008). Meletakkan bayi di atas abdomen ibu, memungkinkan ibu segera kontak dengan bayinya, menyebabkan uterus berkontraksi, dan mempertahankan bayi bebas dari cairan yang saat ini terakumulasi di meja atau tempat tidur di area antara kaki ibu (Varney, 2007).

28. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

R/ Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi. Jangan menekan kuat korpus uteri karena dapat terjadi kontaksi tetanik yang akan menyulitkan pengeluaran plasenta (Wiknjosastro, 2008).

29. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

R/ Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen kepada bayi dan dengan dilakukan penjelasan, pasien akan lebih tenang dan tidak cemas atas tindakan yang dilakukan (Wiknjosastro, 2008).

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intamuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

R/ Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah

(Wiknjosastro, 2008).

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama..

R/ Memberi cukup waktu bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi bagi bayi (Wiknjosastro, 2008).

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

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

b. Ikat tali pusat dengan benang DDT/steril pada satu sisi kemudian lingkari lagi, benang tersebut dan ikat pusat dengan simpul kunci

pada sisi lainya

- c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.

R/ Memberi cukup waktu bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi bagi bayi (Wiknjosastro, 2008).

32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi-ibu. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini



dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

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

R/ Meletakkan bayi di atas abdomen ibu, memungkinkan ibu segera kontak dengan bayinya, menyebabkan uterus berkontraksi, dan mempertahankan bayi.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

Penatalaksanaan aktif persalinan kala III.

R/ Untuk pengecekan dan mempercepat pengeluaran plasenta.

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



34. Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu(di atas simfisis),untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

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

a. Jika uterus tidak segera berkontraksi,minta ibu,suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali

pusat kevarah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah – sejajar lantai-atas).

b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan.

c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Ulangi tekanan dorsa-kranial



dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

(5) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

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



uterus, letakan telapak tangan di fundus dan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominal, tampon kondom – kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan*

penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

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

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

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

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

46. Evaluasi dan estimus jumlah kehilangan panas.

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

- a. Jika bayi sulit bernafas ,merintih,atau retraksi,diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas ,segera rujuk ke RS rujukan.
- c. Jika kaki teraba dingin,pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban,lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring .Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. pastikan ibu merasa nyaman .Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik,dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

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

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

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik,pernafasan normal (40-60kali/menit)dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 c)setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan

suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral .Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di sususkan.

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

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

Dokumentasi

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

2) Masalah pada Kala I

Masalah I :Cemas menghadapi proses persalinan.

Tujuan: Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan.

Kriteria: Ibu tampak tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

a) Jelaskan fisiologi persalinan pada ibu

Rasional : Proses persalinan merupakan proses

yang panjang sehingga diperlukan pendekatan.

b) Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada ibu

Rasional : Seorang ibu bersalin memerlukan

penjelasan mengenai kondisi dirinya.

c) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang

Diberlakukan

Rasional: Ibu paham untuk dilakukannya prosedur yang dibutuhkan dan memahami batasan tertentu yang diberlakukan.

Masalah II : Ketidaknyamanan menghadapi

Proses Persalinan

Tujuan : Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan

Kriteria Hasil : 1) nyeri punggung berkurang

2) Ibu tidak merasa acemas

3) Ibu merasa Tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008):

1) Hadirkan orang terdekat ibu

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

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

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

3) Berikan usapan punggung

R/ usapan punggung meningkatkan relaksasi.

4) Pengipasan atau penggunaan handuk sebagai kipas.

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

5) Pemberian kompres panas pada punggung

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

Masalah III : Dehidrasi (Wiknjosastro, 2008)

Tujuan : Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria : a) Nadi 76-100 x/menit

b) Urin jernih, produksi urine
30cc/jam

c) Turgor kulit baik, mata tidak

cowong, bibir tidak kering.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

1) Anjurkan ibu untuk minum

Rasional: Ibu yang menghadapi persalinan
Akan menghasilkan panas sehingga
memerlukan kecukupan minum.

2) Observasi tanda-tanda dehidrasi

Rasional: Untuk melakukan pemantauan agar
tidak terjadi kondisi yang lebih
parah dan dapat segera diatasi
apabila ditemukan derajat dehidrasi
yang parah

Masalah IV : Potensial terjadi Infeksi
(Wiknjosastro, 2008)

Tujuan: Tidak terjadi infeksi

Kriteria: Tanda-tanda vital dalam batas normal

a. Nadi dalam batas normal (76-100
x/menit)

b. Suhu: 36-37,5

c. KU baik

d. Cairan ketuban/cairan vagina tidak
berbau, Tidak terdapat tanda-tanda

infeksi seperti demam, menggigil,
cairan ketuban berbau.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

1. Baringkan miring ke kiri.

Rasional : Tidur miring mempercepat penurunan kepala janin sehingga mempersingkat waktu persalinan. Persalinan lama menyebabkan infeksi.

2. Terapkan tehnik septik

Rasional : Teknik septik menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme.

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia

Rasional: ibu bersalin mengeluarkan lendir bercampur darah, jika tidak dibersihkan akan menyebabkan infeksi

4. Observasi suhu dan tanda-tanda infeksi.

Rasional: peningkatan suhu salah satu tanda infeksi.

Masalah V : Kram Tungkai

(Varney, Kriebs dan Gegor, 2007)

Tujuan: kram tungkai teratasi

Kriteria: Sirkulasi darah lancar, kram tungkai
berkurang sampai dengan hilang

Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor
(2007)

1. Luruskan tungkai ibu inpartu

Rasional : Meluruskan tungkai dapat
melancarkan peredaran darah ke
ekstremitas bawah.

2. Atur posisi dorsofleksi

Rasional : Relaksasi yang dilakukan secara
bergantian dengan dorsofleksi kaki
dapat mempercepat peredaan
nyeri.


3. Jangan lakukan pemijatan pada tungkai

Rasional : Aliran balik vena tidak lancar
sehingga memungkinkan trombi
dan varises

Masalah VI : Kala I memanjang.

Tujuan : tidak terjadi kala I memanjang
(fase laten dan fase aktif)

Kriteria :

- 
- a. lama kala I primi < 12 jam dan multi < 8 jam
 - b. Tidak terjadi infeksi *intrapartum* (Suhu 36-37°C).
 - c. Tidak terjadi ruptur uteri
 - d. Tidak terjadi cincin retraksi patologis
 - e. Tidak terjadi fistula
 - f. Tidak terjadi cedera otot-otot dasar panggul
 - g. DJJ 120–160 x/menit, kuat dan teratur
 - h. Tidak terjadi kaput *sukseedaneum* dan tidak terjadi molase kepala janin.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008), adalah sebagai berikut:

1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir.

Rasional : Mendapatkan penatalaksanaan yang tepat

2. Dampingi ibu ke tempat rujukan.

Rasional : Mengantisipasi adanya masalah/komplikasi dalam perjalanan

3. Berikan dukungan dan semangat.

Rasional : Memberi motivasi dalam

menghadapi persalinan

3) Masalah Kala II

Masalah I : Kala II memanjang.

Tujuan : tidak terjadi kala II memanjang

Kriteria : a. lama kala II primigravida 60
menit dan multigravida 30
menit.

Intervensi menurut Wiknjastro (2008)
antara lain:

1. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang
memiliki kemampuan penatalaksanaan
gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir.

Rasional : Rujukan segera mengurangi
risiko kematian dan kesakitan
ibu dan bayi.

2. Dampingi ibu ke tempat rujukan dan
berikan dukungan serta semangat.

Rasional : Dukungan memberikan
keyakinan pada

ibu bahwa persalinannya bisa

berlangsung

aman dan lancar

4) Masalah Kala III

Masalah I : Retensio placenta.

Tujuan : tidak terjadi retensio placenta

Kriteria : Plasenta lahir segera, tidak ada sisa plasenta di uterus.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008),

Adalah sebagai berikut:

1. Jika plasenta terlihat, lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan lembut dan tekanan dorsokranial pada uterus, minta ibu untuk meneran agar plasenta keluar.
2. Setelah plasenta lahir: lakukan masase pada uterus dan periksa plasenta.
3. Jika plasenta masih di dalam uterus dan terjadi perdarahan berat, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan 20 unit oksitosin
4. Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut.
5. Bila tidak memenuhi syarat plasenta

manual di tempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kapabilitas kegawatdaruratan obstetri.

6. Dampingi ibu ke tempat rujukan.

7. Tawarkan bantuan walaupun ibu telah dirujuk dan mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan rujukan.

5) Masalah kala IV

Masalah I : Robekan vagina, perineum atau serviks.

Tujuan: Robekan vagina, perineum atau servik dapat teratasi

Kriteria:

- a) Vagina, perineum atau serviks dapat terjahit dengan baik
- b) Perdarahan <500 cc

Intervensi:

1. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul.
2. Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan.

3. Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks:

a. Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS.

b. Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar

c. Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawatdarurat obstetri

d. dampingi ibu ke tempat rujukan

d. Pelaksanaan

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

e. Evaluasi

Penilaian yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien,

dimana hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga. Evaluasi dilakukan sesuai standar an hasilnya ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien (Kepmenkes, 2007). Dalam hal ini bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Kepmenkes No 938/2007).

S : Data Subyektif

Mencatat hasil anamnesa.

O : Data Obyektif

Mencatat hasil pemeriksaan

A : Asesment

mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : Penatalaksanaan,

mencatat seluruh perencanaan dan

penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti

tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan

secara komprehensif, penyuluhan, dukungan,

kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian data

a. Data Subyektif

1) Nama

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

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa

nifas (Retna, Ambarwati E, 2010)

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah terutama jika berhubungan dengan usia muda, berhubungan erat dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat (Walsh, 2012)

5) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

1) Alamat

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

b. Keluhan utama

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2008), keluhan yang sering dialami ibu masa nifas antara lain sebagai berikut :

1) *After pain*

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri yang lebih berat pada paritas

tinggi adalah disebabkan karena terjadi penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi.

2) Keringat berlebih

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

3) Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi, dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ke-3 pascapartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam. Nyeri tekan payudara dapat menjadi nyeri hebat terutama jika bayi mengalami kesulitan dalam menyusui. Peningkatan metabolisme akibat produksi air susu

dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh ringan

4) Nyeri luka perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

5) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat).

6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari, jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi taramatis dan menjadi edema selama wanita mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

c. Riwayat nifas sekarang

Perlu dikaji mobilisasi ibu pasca bersalin, karena *early mobilization* dapat menyebabkan lochea akan lancar dan mengurangi kemungkinan infeksi. Perlu dikaji mengenai keluhan pasca bersalin seperti perdarahan, demam, mata

berkunang-kunang serta pengkajian mengenai produksi ASI dan proses menyusui (Manuaba,2012). Ambulasi dini pada umumnya dimulai 4–8 jam postpartum (Anggraini,2010).

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas meningkat karena setelah melahirkan ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologis. Makanan yang dikonsumsi ibu harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur. Makanan tersebut berfungsi untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, dan proses produksi ASI (Anggraini,2010).

2) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta

dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis (Anggraini,2010). Segera setelah pascapartum kandung kemih edema, mengalami kongesti dan hipotonik, yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urin yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama pascapartum, kecuali wanita mengalami infeksi saluran kemih. Diuresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima pascapartum. Diuresis adalah rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan interstisial dan kelebihan volume cairan (Varney, 2008).

b) Buang Air Besar (BAB)

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu sulit BAB. Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan

mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan. Selain itu sulit BAB dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya hemorroid (Anggraini,2010).

e. Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus dijaga setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan. Selain itu kebersihan pada genetalia sangat penting untuk mencegah infeksi karena setelah melahirkan ibu mengalami pengeluaran lochea dan adanya luka jahitan bekas robekan atau episiotomi (Anggraini,2010).

f. Istirahat

Ibu pasca persalinan akan mengalami kelelahan karena proses persalinan, sehingga dibutuhkan cukup istirahat. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu:

mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2009).

g. Aktivitas

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada sistem tubuh wanita salah satunya perubahan pada sistem reproduksi dan sistem metabolisme yaitu gangguan berkemih dan buang air besar. Sistem tersebut dapat kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil, maka ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini atau *early mobilization* (Anggraini, 2010).

Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti mengurangi rasa sakit pada punggung (Saifuddin, 2009).

h. Hubungan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu,

misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2009).

i. Riwayat Psikososial Spiritual

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), postpartum blues adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu nifas. Gejala-gejala postpartum blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Menurut Rubin dalam Ambarwati dan Wulandari (2010), membagi nifas menjadi 3 tahap yaitu dijelaskan pada halaman 155.

1) *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

j. latar belakang sosial budaya

Menurut Saifuddin (2009), kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan, antara lain:

- 1) Menghindari makanan berprotein, seperti ikan/telur.
- 2) Penggunaan bebat perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).
- 3) Penggunaan kantong es batu pada masa nifas (2-4 jam pertama).
- 4) Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk

menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.

5) Memisahkan bayi dari ibunya untuk masa yang lama pada 1 jam setelah kelahiran karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi untuk mulai menyusui.

6) Wanita yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur telentang selama 40 hari (Manuaba, 2012).

7) Kebiasaan membuang susu jolong.

8) Wanita setelah melahirkan tidak boleh melakukan gerakan apapun kecuali duduk bersenden ditempat tidur.

Kebiasaan pijat perut setelah melahirkan akan berbahaya jika pijatan salah sehingga dapat menyebabkan alat kandungan rusak. Sebagian besar masyarakat masih ada yang melarang ibu nifas untuk makan-makanan yang mengandung banyak protein seperti telur dan daging. Hal tersebut sangat merugikan, karena dapat mempengaruhi pemulihan fisik dan menyebabkan produksi air susu berkurang. Volume ASI dipengaruhi oleh asupan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang cukup (Romaulli,2011).

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran komposmentis (Manuaba, 2012).

Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

b) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat memengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008)

c) Suhu

Pada 24 jam post partum suhu badan naik sedikit (37,5 – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Pernafasan

Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelelahan cairan. Eksaserbasi asma, dan embolus paru (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008).

2) Pemeriksaan fisik

a) Mata

Normalnya bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, sklera berwarna putih dan kelopak mata tidak bengkak. Bila konjungtiva pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsia (Romauli, 2011).

b) Leher

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

c) Payudara

Pada masa nifas pada payudara diperiksa Puting susu pecah/pendek/rata, Nyeri tekan, abses, produksi ASI terhenti, dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2009). Ambarwati dan Wulandari (2010) menambahkan keadaan payudara simetris/tidak, konsistensi ada pembengkakan tidak, puting menonjol/tidak, lecet/tidak. Normalnya puting susu menonjol, tidak nyeri tekan, tidak ada abses, kolostrum keluar.

d) Abdomen

Normalnya TFU sesuai hari, konsistensi uterus keras dan bulat, kandung kemih kosong. Jika kontraksi uterus lembek ada kemungkinan terjadinya perdarahan. Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Saifuddin, 2009).

Menurut Varney, Kriebs dan Geger (2008), pemeriksaan abdomen pascapartum dilakukan selama periode pascapartum dini (1 jam-5 hari) yang meliputi tindakan berikut

e) Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandung kemih mencari secara spesifik distensi kandung kemih yang disebabkan oleh retensi urin akibat hipotonisitas kandung kemih karena trauma selama melahirkan. Kondisi ini dapat mempredisposisi wanita mengalami infeksi kandung kemih.

f) Pemeriksaan uterus

Mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi. Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada pada garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu lokasi dan ukuran saling tumpang tindih, karena ukuran ditentukan bukan hanya melalui palpasi, tetapi juga dengan mengukur tinggi fundus uteri. Konsistensi uterus memiliki ciri keras dan lunak.

(1) Evaluasi tonus otot abdomen dengan memeriksa derajat diastasis.

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat obyektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (*rektus abdominis*). Pemisahan ini diukur menggunakan

lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi. Diastasis rekti diukur dengan cara-cara sebagai berikut:

(a) Atur posisi wanita terbaring terlentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya.

(b) Tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan anda pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk anda tepat dibawah umbilikus dan jari-jari anda yang lain berbaris longitudinal kebawah kearah simfisis pubis. Tepi jari-jari anda harus menyentuh satu sama lain.

(c) Meminta wanita menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu didadanya, diarea antara payudaranya dan pastikan wanita tidak menekan tangannya di tempat tidur atau mencengkram matras untuk membantu dirinya,karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.

(d) Ketika wanita berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya, tekan ujung-ujung jari andadengan perlahan dekat

abdomennya. Anda

(e) akan merasakan otot-otot abdomen layaknya dua bebat karet, yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila dia diastasisnya lebar anda perlu untuk menggerakkan jari anda dari sisi kesisi dalam upaya menemukan otot tersebut, meskipun otot sudah dikontraksikan.

(f) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut dikontraksi dengan menempatkan jari-jari anda datar dan paralel terhadap garis tengah dan isi ruang antara otot rektus dengan jari-jari anda. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.

(g) Sekarang tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salah satu sisi median otot rektus abdomen dan ujung-ujung jari tangan anda yang lain sepanjang sisi median otot rektus abdominus yang lain. Jika diposisikan dengan benar bagian punggung tangan anda harus menghadap satu sama

lain pada garis tengah abdomen.

(h) Minta wanita untuk menurunkan kepalanya secara perlahan keposisi bersandar ditempat tidur. Ketika wanita menurunkan kepalanya otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung-ujung jari anda menutupi otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisahkan kesisi lateral masing-masing pada abdomen. Prasad ini memungkinkan anda untuk tetap mengidentifikasi otot-otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi.

1. Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana anda mengukurnya pada saat kontraksi. Catat jumlah lebar jari diantara tepi median kedua otot rektus.
2. Catat hasil pemeriksaan anda sebagai suatu pecahan yang didalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot mengalami kontraksi dan pembagi

mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi misalnya diastasis yang ukurannya dua lebar jari ketika otot-otot berkontraksi dan lima lebar jari ketika otot-otot relaksasi akan dicatat sebagai berikut: diastasis = $2/5$ jari. Rangkaian pengukuran tersebut dapat tertulis sebagai berikut: diastasis = dua jari ketika otot-otot berkontraksi dan lima jari ketika otot-otot relaksasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di halaman selanjutnya.

3. Memeriksa adanya nyeri tekan CVA (*Costovertebral Angel*) Nyeri yang muncul di area sudut CVA merupakan indikasi penyakit ginjal.

g) Genetalia

Pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochia, pemeriksaan perineum terhadap memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, supurasi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008). Selain itu, pada genetalia yang harus diperiksa adalah

pengeluaran lochia. Hal yang perlu dilihat pada pemeriksaan vulva dan perineum adalah penjahitan laserasi atau luka episiotomi, pembengkakan, luka dan hemoroid (Saifuddin, 2009). Normalnya terdapat pengeluaran lochia sesuai tahapan hari, tidak terdapat kondiloma malata maupun akuminata, tidak terdapat edema dan varises, kelenjar bartolin dan skene tidak bengkak.

h) Ekstremitas

Normalnya tidak oedema pada ekstremitas atas dan pada ekstremitas bawah tidak oedema ataupun tidak ada varises.

Flagmasia alba dolens yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi dan disertai bengkak pada tungkai, berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat (Manuaba, 2012).

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil pemeriksaan Hb dengan *Sahli* dapat digolongkan sebagai berikut : Tidak anemia jika Hb 11 g%, anemia ringan

jika Hb 9-10 g%, anemia sedang jika Hb 7-8, anemia berat jika Hb < 7 gr% (Manuaba,2012).

4) Terapi yang didapat

Terapi yang diberikan pada ibu nifas menurut Bahiyatun (2009) yaitu :

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

b) Vitamin A 200.000 U agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. (Saifuddin, 2009).

c. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa P...A... hari ... post partum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik (Marmi, 2012).

P_{APIAH}, post partum hari ke, laktasi lancar, lochea normal, involusi noarmal, keadaan psikologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, after pain, pembengkakan payudara (Varney, Kriebs dan Gegor., 2007).

d. Perencanaan

1) Diagnosa : P_{APIAH}, post partum hari ke, laktasi lancar, lochea normal, involusi noarmal, keadaan

psikologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, *after pain*, pembengkakan payudara

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

Kriteria : Menurut Saifuddin (2009) adalah:

- a) Keadaan umum : kesadaran komposmetis
- b) Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)

Tanda-tanda vital:

T : 110/70-130/90 mmHg

N : 60-80 x/menit

S : 36-37,5⁰C

R : 16-24x/menit (Manuaba, 2012).

- c) Laktasi normal

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mulai dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat berwarna kekuning-kuningan. ASI masa peralihan diproduksi pada hari keempat sampai kesepuluh warna putih jernih. ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya berwarna putih

(Anggraini, 2010).

d) Involusi uterus normal

Pulihnya uterus sesuai hari yaitu setelah palsenta lahir TFU sepusat (1000 gram), 7 hari pertengahan pusat-simfisis (500), 14 hari tidak teraba (350 gram), 42 hari sebesar hamil 2 minggu (50 gram), 56 hari normal (30 gram) (Manuaba,2010).

e) Lochea normal

Lochea rubra (kruenta) keluar dari hari ke 1-3 hari, berwarna, merah dan hitam, lochea sanguinolenta, keluar dari hari ke 3-7 hari berwarna putih bercampur merah, lochea serosa, keluar dari hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan, lochea alba, keluar setelah hari ke 14, berwarna putih (Manuaba, 2012).

f) KU bayi baik

R : 30-60x/menit

S : 36,5-37,5⁰C

Intervensi:

(1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional : Penjelasan hasil pemeriksaan merupakan pendukung

pengambilan keputusan untuk tindakan selanjutnya.

(2) Jelaskan tentang fisiologi nifas.

Rasional : Perubahan-perubahan yang normal yang terjadi pada masa nifas adalah:

(a) Involusi

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

1. Uterus

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.

2. Bekas implantasi plasenta

bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 sampai 8 cm, dan akhir puerperium sebesar 2 cm (Manuaba, 2010).

Jalan lahir mengalami penekanan serta penegangan yang sangat besar selama



proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini, bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibanding sebelum melahirkan (Anggraini, 2010).

3. Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari, pada minggu



keenam postpartum serviks menutup (Anggraini, 2010).

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi (Anggraini, 2010).

Otot-otot uterus berkontraksi segera post partum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Wiknjosastro, 2007).



(b) Lochea

Menurut Anggraini (2010), lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum

menunjukkan adanya perdarahan postpartum

sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa

atau selaput plasenta. Lochea serosa atau alba yang berlanjut

bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika

disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila

terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang

disebut lochea purulenta. Pengeluaran lochea yang tidak



lancar disebut dengan lochea statis.

(c) Laktasi

persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan payudara semakin padat karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Pemberian ASI segera dan selama dua tahun dapat meningkatkan kesehatan dan tumbuh kembang bayi (Manuaba, 2010).

(3) Jelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar masa nifas.

Beberapa kebutuhan ibu yang harus dipenuhi selama masa nifas dan menyusui:

(a) Nutrisi

Menurut Saifuddin (2009) ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori

perhari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup. Minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui). Selain itu, pil zat besi di minum 1x1 tablet per hari, diminum selama 40 hari pasca salin dan minum kapsul vitamin A 200.000 IU di minum 1x1 tablet selama 2 hari agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.

Tabel daftar makanan ibu meneteki dalam sehari dijelaskan oleh Ambarwati dan Wulandari (2010)



Tabel 2.11 Daftar Makanan Ibu Meneteki

Dalam Sehari

Bahan Makanan	Berat (g)	Ukuran Rumah Tangga
Beras	500	2,5 gelas
Daging	75	3 potong
Tempe	125	4 potong
Sayuran	300	2 gelas
Buah, pepaya	200	1 potong
Susu	200	1 gelas
Gula pasir	30	3 sdm
Minyak	40	4 sdm

Sumber: Ambarwati dan Wulandari, 2010.

(b) Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk berkemih secara spontan setelah melahirkan, tidak menahan BAK karena dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lochea tidak lancar. Ibu harus defekasi atau BAB 2–3 hari pasca bersalin. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat tinggi dan cukup minum (Anggraini,2010).

(c) Personal hygiene

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Sarankan pada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Saifuddin, 2009). Pakaian agak longgar terutama di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan. Daerah perut tidak perlu diikat dengan kencang karena tidak akan memengaruhi involusi. Pakaian dalam sebaiknya yang menyerap, sehingga lochea tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat terasa penuh dengan lochea (Manuaba, 2012).

Anggraini (2010) menambahkan membersihkan daerah kelamin (vulva dahulu) dengan sabun dan air dari depan ke belakang, baru membersihkan daerah sekitar anus.

Perawatan payudara juga sangat dianjurkan bagi ibu nifas untuk memperlancar produksi ASI. Menurut Saifuddin (2009), cara perawatan payudara antara lain:

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
3. Apabila puting susu lecet, oleskan ASI pada sekitar puting setiap selesai menyusui.
4. Jika lecet berat, istirahatkan 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok.
5. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol 1 tablet tiap 4-6 jam.
6. Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI, hal-hal yang dilakukan yaitu: Pengompresan payudara dengan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal ke

putting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak, susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI-nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

(d) Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup tidur malam 6-8 jam sehari, tidur siang 1-2 jam sehari, tidur ketika bayi sedang tidur (Purwanti,2012). Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan (Saifuddin, 2009).

Hubungan Seksual Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan tidak merasakan

ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2009).

(e) Aktivitas

Anjurkan ibu melakukan aktivitas sedini mungkin yaitu 2 jam postpartum. Ambulasi awal dilakukan secara bertahap mulai dari miring kanan, miring kiri, duduk, dan jalan-jalan ringan jika sudah mampu (Purwanti, 2012). Setelah melahirkan, fungsi fisiologis otot pada ibu akan mengalami pemulihan. Dianjurkan bagi ibu untuk melakukan senam nifas. Senam nifas berfungsi untuk mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul,

memperbaiki sirkulasi darah,
memperbaiki sikap tubuh setelah hamil
dan melahirkan

Gerakan pada senam nifas dimulai
dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk
setiap gerakan. Setiap minggu naikkan
jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada
minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus
mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30
kali (Anggraini,2010)

Rasional: Ibu yang berada pada masa nifas
mempunyai kebutuhan dasar
khusus agar dapat melewati
masa nifas dengan aman, sehat
dan sejahtera sekaligus
menunjang keberhasilan
menyusui.

(4) Jelaskan mengenai tanda bahaya nifas

Beberapa tanda bahaya nifas menurut Varney,
Geger dan Kriebs (2008) yaitu demam atau
keedinginan, perdarahan berlebih, nyeri
abdomen, nyeri berat atau bengkak pada
payudara, Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan /

atau pembengkakan kaki, dan depresi.

Rasional : Para ibu mungkin memberikan informasi mengenai kejadian atau gejala yang paling mengkhawatirkan dan paling menyakitkan baginya pada saat itu, sehingga bidan dapat berperan detektif untuk menentukan apakah terdapat tanda lain yang mengarah pada morbiditas dan menentukan apakah tanda ini mengindikasikan perlunya rujukan (Fraser, 2009).

(5) jelaskan komplikasi pada masa nifas.

(a) Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari (Manuaba, 2010).

(b) Abnormalitas rahim:

1. Sub involusi uteri

Terjadinya proses involusi rahim tidak

berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. penyebab involusi uteri adalah infeksi endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, adanya bekuan darah, mioma uteri (Manuaba, 2010).

2. Perdarahan kala nifas sekunder

Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama, penyebabnya yaitu terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban pada grande multipara dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk kelainan implantasi plasenta, infeksi endometrium, mioma uteri bersamaan dengan kehamilan, inversion uteri (Manuaba, 2010).

3. Abnormalitas pada kaki (tunggai)

Flegmasia alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluhdarah femoralis.

Dengan gejala klinis terjadi pembengkakan pada tunggai, vena tampak berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh

darah, suhu tubuh dapat meningkat (Manuaba, 2010).

(c) Abnormalitas payudara menurut Wiknjosastro (2007) adalah:

Puting rata (*inverted or retracted nipples*), untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan jalan menarik-narik puting sejak hamil. harus terus menyusui agar putingselalu sering tertarik.

Puting lecet (*sore or cracked nipples*), dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah atau perawatan yang tidak betul pada payudara. Infeksi monilia dapat mengakibatkan lecet. Untuk mencegah agar puting tidak lecet yaitu jangan membersihkan puting dengan sabun dan zat pembersih lain, hanya dengan air, tehnik menyusui harus benar, puting susu dan areola harus kering setelah menyusui, dan jangan memakai lapisan plastik pada kutang.

Payudara bengkak (*Breast engorgement*), disebabkan karena

pengeluaran ASI tidak lancar karena bayi tidak Cukup sering menyusui atau terlalu cepat disapih. dapat pula disebabkan adanya gangguan let-down refleks. Pengobatannya dengan menyusui lebih sering, kompres hangat, ASI dikeluarkan dengan pompa, pemijatan dapat dilakukan tetapi sering dirasakan sakit, analgetika.

Saluran tersumbat (obstructed duct), terjadi stasis pada saluran ASI (duktus laktiferus) secara likal sehingga timbul benjolan lokal. pencegahan menyusui yang sering, memakai kutang yang memadai, hindari tekanan lokal pada payudara. Pengobatan terus menyusui, sebaiknya menyusui dengan payudara yang sakit dahulu, pemijatan (massase bagian yang sakit), kompres hangat.

Infeksi payudara (mastitis), suatu proses infeksi pada payudara yang dapat menimbulkan reaksi sistemik ibu misalnya demam. Payudara tampak bengkak, kemerahan dan dirasakan nyeri. Biasanya

terjadi beberapa minggu setelah melahirkan. Pengobatannya dengan cara jangan berhenti menyusui, teruskan dengan mulai menyusui atau dipompa, jangan massase atau pijat, istirahat, kompres hangat atau dingin, antibiotika dan analgetika, minum banyak

Abses payudara, dapat terjadi sekunder pada mastitis atau obstructed breast atau luka pada payudara yang terinfeksi. Pengobatannya dengan berhenti menyusui pada payudara yang ada absesnya, ASI harus tetap dipompa, insisi abses, antibiotika, analgetika, istirahat.

Rasional: Para ibu mungkin memberikan informasi mengenai kejadian atau gejala yang paling mengkhawatirkan dan paling menyakitkan baginya pada saat itu, sehingga bidan dapat berperan detektif untuk menentukan apakah terdapat tanda lain yang mengarah pada

morbiditas dan menentukan apakah tanda ini mengindikasikan perlunya rujukan (Fraser, 2009).

(6) Observasi TTV (tensi, nadi, suhu, pernafasan, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU laktasi dan lochea.

Rasional : Suhu dalam satu hari pospartum, suhu badan akan naik sedikit sebagai akibat kerja keras, kelelahan, kehilangan cairan saat melahirkan. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, bila suhu tidak turun kemungkinan terjadi infeksi. Denyut nadi yang melebihi seratus kali permenit menunjukkan kemungkinan adanya infeksi.

Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menunjukkan terjadinya preeklamsi postpartum. Pernafasan yang cepat, lebih dari 30 kali

permenit menunjukkan adanya syok pendarahan (Sulistyowati, 2009).

(7) Lakukan kunjungan masa nifas

Rasional: Komplikasi pada masa nifas biasanya jarang ditemukan selama pasien mendapatkan asuhan yang berkualitas dan sering bertatap muka dengan bidan, sehingga bidan mempunyai banyak kesempatan untuk melakukan penapisan terhadap komplikasi yang mungkin muncul.

2) Masalah 1 : Konstipasi

Tujuan : Konstipasi teratasi

Kriteria :

- a) Ibu bisa BAB spontan dalam 3 hari pertama setelah melahirkan, warna kuning tengguli, konsistensi lunak (Sukarni, 2013)
- b) Ibu dapat menjelaskan kembali penyebab dan cara mengatasi gangguan eliminasi

Intervensi menurut Purwanti (2012), antara lain :

- (1) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan.

Rasional: Pasien tidak akan menahan diri untuk BAB jika terasa

- (2) Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengejan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.

Rasional: Menghilangi rasa takut pada pasien untuk melakukan buang air.

- (3) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih di pagi hari.

Rasional: Air putih dapat menstimulasi peristaltik usus.

- (4) Anjurkan untuk makan buah dan sayur

Rasional: Sayur dan buah mengandung serat tinggi sehingga memperlancar BAB.

3) Masalah 2 : Nokturia

Tujuan : Nokturia teratasi.

Kriteria : Ibu bisa BAK spontan dalam 6 jam pertama postpartum, warna kuning jernih, konsistensi encer (Purwanti, 2012)

Intervensi :

- (1) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAB sedini mungkin setelah

melahirkan.

Rasional : Menahan BAK akan menghambat involusi uterus dan pengeluaran lokea tidak lancar.

(2) Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengejan ketika BAK tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.

Rasional: Menghilangi rasa takut pada pasien untuk melakukan buang air kecil

(3) Anjurkan pasien untuk melakukan ambulasi dini.

Rasional : Ambulasi dini dapat membuat faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik sehingga melancarkan eliminasi (Purwanti, 2012).

4) Masalah 3 : Nyeri pada luka jahitan perineum.

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi.

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi menurut Purwanti (2012), antara lain: :

a) Observasi luka jahitan perineum.

Rasional : Mengkaji jahitan perineum dan

mengetahui adanya infeksi.

- b) Anjurkan ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat.

Rasional : Air hangat meningkatkan sirkulasi, sehingga mengurangi nyeri.

- c) Ajarkan ibu tentang perawatan perineum yang benar.

Rasional : Ibu bisa melakukan perawatan perineum secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

- d) Beri analgesik oral (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu).

Rasional : Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

- 5) Masalah 4 : *After pain* atau kram perut

Tujuan : Masalah kram perut teratasi.

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi menurut Bahiyatun (2009), antara lain:

- a) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih secara rutin supaya tidak penuh.

Rasional : Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus semakin nyeri (Varney, Gegor dan Kriebs, 2008).

b) Sarankan ibu untuk tidur dengan posisi telungkup dan bantal di bawah perut.

Rasional : Kompresi uterus yang konstan dapat mengurangi kram secara signifikan (Varney, Gegor dan Kriebs, 2008).

c) Jika perlu berikan analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein, atau asetaminofen).

Rasional : Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

6) Masalah 5 : Mastitis

Tujuan : Setelah diberi asuhan, masalah Mastitis teratasi.

Kriteria : Payudara tidak bengkak, kulit payudara tidak mengkilat dan tidak merah, payudara tidak nyeri. tidak terasa penuh dan tidak keras.

Intervensi menurut Bahiyatun (2009), antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2-3 jam sekali

Rasional: Sering menyusui dapat mengurangi pembengkakan pada payudara.

- b) Anjurkan ibu untuk menyusui di kedua payudara

Rasional: Menyusui di salah satu payudara dapat membuat payudara yang lain menjadi bengkak.

- c) Kompres air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara.

Rasional: Air hangat dapat merelaksasi otot payudara supaya tidak tegang.

- d) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga dan tidak menekan payudara.

Rasional: Bra yang terlalu menekan payudara dapat memperparah pembengkakan dan nyeri yang dialami.

- e) Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui.

Rasional: kompres dingin dapat membuat otot-otot payudara berkontraksi sehingga

rasa nyeri dapat berkurang.

- f) Jika payudara masih terasa penuh, lakukan pengeluaran ASI secara manual.

Rasional: Pongsongan payudara secara manual dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara.

- g) Berikan terapi parasetamol/asetaminofen.

Rasional : Terapi parasetamol/asetaminofen dapat mengurangi nyeri.

e. Pelaksanaan

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

f. Evaluasi

Penilaian yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, dimana hasil evaluasi segera dicatat dan

dikomunikasikan pada klien dan/keluarga. Evaluasi dilakukan sesuai standar an hasilnya ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien (Kepmenkes, 2007).

Dalam hal ini bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Kepmenkes No 938/2007).

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan



2.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengkajian data

a. Data subyektif

1) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi (Manuaba, 2010).

Umur bayi baru lahir ialah dari lahir sampai usia 4 minggu (Wong dalam Marmi, 2012)

2) Riwayat antenatal

Pemeriksaan antenatal dilakukan setiap 4 minggu sampai kehamilan 28 minggu. Selanjutnya pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu sampai usia 36 minggu dan tiap minggu sesudah 36 minggu (Wiknjosastro, 2011).

(Wiknjosastro, 2007) menambahkan untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum dianjurkan untuk diberikan toxoid tetanus pada ibu hamil. Kehamilan cukup bulan ialah usia 37-40 minggu (Saifuddin, 2010).

3) Riwayat natal

Untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan salep mata Tetrasiklin 1% dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir

harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler di paha kiri sesegara mungkin. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi segera setelah lahir menggunakan *uniject* (Wiknjosastro, 2007)

4) Riwayat penyakit keluarga

Ibu dengan anemia akan melahirkan bayi dengan BBLR, dapat terjadi cacat bawaan dan mudah terjadi infeksi (Manuaba, 2012).

Eklampsia pada ibu dapat menyebabkan bayi asfiksia (Manuaba, 2012). Penyakit jantung dapat menyebabkan BBLR, kematian perinatal serta pertumbuhan dan perkembangan bayi mengalamiketerlambatan intelegensia maupun fisik (Manuaba, 2012). Gonore pada ibu dapat menyebabkan infeksi pada mata, conjungtivitis gonore neonatorum (blenorea neonatus) yang selanjutnya dapat menyebabkan kebutaan (Manuaba, 2012).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi

ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi (Wiknjosastro, 2008).

Kebutuhan cairan pada tiap-tiap bayi untuk mencapai kenaikan berat badan yang optimal berbeda. Oleh karena itu, pemberian cairan kepada bayi yang daya isap dan menelannya baik hendaknya *on demand*. Pada umumnya cairan yang diberikan pada hari pertama sebanyak 60 ml/kg berat badan dan setiap hari ditambah, sehingga pada hari ke-14 dicapai 200 ml/kg berat badan (Wiknjosastro, 2008).

b) Eliminasi

Bayi mempunyai feces lengket berwarna hitam kehijauan selama dua hari pertama, ini disebut mekoneum. Feces bayi yang diberi ASI akan berubah warna jadi hijau-emas, lunak dan terlihat seperti bibit (*seedy*). Bayi akan BAB 1 sampai 4 kali per hari dan BAK 4-5 kali/hari (Varney, 2007).

c) Istirahat & tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari (Walsh, 2007).

d) *Personal hygiene*

Bayi di mandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil (Walsh, 2007). Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun sebelum merawat tali pusat (Saifuddin, 2009).

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya 2 tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Saifuddin, 2009)

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik (Saifuddin, 2009).

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum

Bayi yang sehat tampak kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C (Wiknjastro, 2007).

2) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang 36,5-37,5°C .(Varney, 2008).

b) Pernafasan

Frekuensi rata-rata 40 kali per menit. Rentang 30 sampai 60 kali per menit (Varney, 2008).

c) Nadi

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit (Wiknjosastro, 2010).

3) Anthropometri

a) Berat badan

Dalam tiga hari pertama berat badan akan turun oleh karena bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, sedang cairan yang masuk belum cukup. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%, berat badan akan naik lagi pada hari ke-4 sampai hari ke-10 dan seterusnya (Wiknjosastro, 2007).

b) Panjang badan

Panjang bayi rata-rata 50 cm, dengan kisaran normal

48-52 cm. Pertambahan panjang yaitu 2 cm per bulan pada 6 bulan pertama

c) Ukuran kepala

Ukuran-ukuran kepala menurut Wiknjosastro (2007):

Dimeter suboksipito-bregmatikus : $\pm 9,50$ cm

Diameter oksipito-frontalis : $\pm 11,75$ cm

Diameter oksipito metalis : $\pm 13,50$ cm

Diameter submento-bregmatika : $\pm 9,50$ cm

Diameter biparietalis : $\pm 9,50$ cm

Diameter bitemporalis : ± 8 cm

Sirkumferensia suboksipito-berghmatikus : 32 cm

Sirkumferensia submento-bregmatikus : ± 32 cm

Sirkumferensia oksipito frontalis : ± 34 cm

Sirkumferensia mento-oksipitalis : ± 35 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut bayi lembut dan halus, beberapa bayi umumnya tidak memiliki rambut, sedangkan sebagian bayi lainnya memiliki rambut yang lebat (Fraser & Cooper, 2009). Ubin-ubin belakang menutup pada minggu ke-6 sampai ke-8. Ubin-ubin depan tetap terbuka hingga bulan ke-18 (Fraser &

Cooper, 2009).

b) Mata

Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu (Saifuddin, 2009). Kaji perdarahan subkonjungtiva, mata yang menonjol, katarak dan lain-lain (Wiknjastro, 2007).

c) Hidung

Pemeriksa harus memblok setiap lubang hidung ketika mulut bayi tertutup untuk menjamin bahwa udara mengalir dengan bebas melalui lubang hidung yang lain. Tidak adanya pasase udara disertai dengan tidak dapatnya kateter melewati lubang hidung, dapat menunjukkan adanya atresia koana (Walsh, 2007).

d) Mulut

Salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna (Saifuddin, 2009).

Kaji labioskisis, labiogenato palatoskisis, tooth buds dan lain-lain (Wiknjastro, 2007).

e) Leher

Seluruh leher harus diinspeksi dan dipalpasi. Bayi

harus mempunyai rentang gerak penuh dan simetris (Walsh, 2007).

f) Dada

Dada bayi dikaji dengan menggunakan inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Bentuk torak harus dikaji. Prosesus xifoideus mungkin terlihat pada neonatus normal karena tipisnya dinding dada. Posisi payudara dan puting harus dikaji (Walsh, 2007). Jantung diamati pulsasi, frekuensi jantung, kelainan bunyi jantung (Wiknjosastro, 2007).

g) Punggung

Melihat adanya benjolan/tumor dan tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna (Saifuddin, 2009).

h) Abdomen

Tali pusat tidak berdarah, warna tali pusat tidak pucat atau merah, jumlah pembuluh darah normal, tidak ada pembuluh darah yang putus, tidak ada hernia di pusat atau di selangkang (Wiknjosastro, 2007).

i) Genetalia

(1) Laki-laki

Lokasi meatus uretra harus diperiksa pada neonatus laki laki. Meatus ini harus tepat diujung penis. Pemeriksa harus menetapkan lokasi kedua testis (Walsh, 2007).

(2) Perempuan

Pada bayi perempuan, tonjolan labia mayora, minora, dan klitoris harus diperhatikan (Walsh, 2007).

j) Anus

Periksa adanya kelainan atresia ani (Rukiyah, 2010).

k) Ekstremitas

(1) Atas

Tungkai harus simetris harus terdapat 10 jari. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, dan polidaktili menunjukkan jari ekstra. Kuku jari harus ada pada setiap jari (Walsh, 2007).

(2) Bawah

Panjang tulang pada ekstremitas bawah harus dievaluasi untuk ketepatannya. Lekukan harus dikaji untuk menjamin simetrisitas. Bayi yang lahir dengan presentasi bokong berisiko tinggi

untuk mengalami kelainan panggul kongenital (Walsh, 2007).

1) Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal, kulit berwarna kemerahan. Waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*Cutis Marmorata*), telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat atau kuning (Saifuddin, 2009).

5) Pemeriksaan neurologis

Menurut Wiknjosastro (2008), terdapat beberapa reflek pada bayi yaitu:

a) Reflek primitif terdiri dari :

- (1) Moro reflek, reflek yang timbul diluar kemauan/kesadaran bayi. Contohnya jika bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan, kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
- (2) Reflek gabella yaitu ketuk daerah pangkal secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 samapi 5 ketukan

pertama.

(3) Reflek mencari (*rooting*), yaitu bayi menoleh ke arah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

(4) Reflek genggam (*Palmar grasp*), bila jari menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

(5) Stapping reflek, merupakan reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada suatu dasar sama seolah-olah bayi berjalan

(6) Tonik neck reflek, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

(7) Startle reflek, merupakan reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis.

b) Reflek menetap :

Reflekmenghisap(*sucking*), yaitu areola puting susu tertekan gusi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan

memancarkan ASI.

- (1) Reflek menelan (*swallowing*), dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

c. Diagnosa kebidanan

Neonatus normal, usia 2 jam-28 hari, aterm, lahir normal, jenis kelamin laki-laki/perempuan, KU baik, dengan kemungkinan masalah pada bayi baru lahir menurut Ladewig (2009) adalah hipoglikemi, hipotermi, ikterik, dan potensial terjadi infeksi sehubungan dengan perawatan yang kurang bersih pada tali pusat (Wiknjosastro, 2007).

Prognosa baik.

d. Perencanaan

1) Diagnosa kebidanan

Neonatus usia 0-28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan umum baik.

2) Tujuan : Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi

dari intrauterin ke ekstrauterin tanpa terjadi

komplikasi

3) Kriteria :

a) Keadaan umum baik

b) TTV normal menurut Indrayani (2013) adalah:

S : 36,5-37,5 °C

N : 120-160 x/menit

RR : 40-60 x/menit

c) Bayi menyusu kuat

d) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

4) Intervensi menurut Marmi (2012) adalah:

a) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Rasional : Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi (Wiknjosastro, 2008).

b) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua.

Rasional : Tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

c) Beri ASI setiap 2 sampai 3 jam.

Rasional : Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

d) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

Rasional : Suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat. Selama beberapa hari pertama kehidupan, suhu bayi tidak stabil, berespon terhadap rangsangan ringan dengan fluktuasi yang cukup besar di atas atau di bawah suhu normal. Bayi harus segera dikeringkan untuk mengurangi pengeluaran panas akibat evaporasi.

- e) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Rasional : Suhu normal bayi adalah 36^5-37^5 °C. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi (Indrayani, 2013).

Wiknjosastro (2008) menambahkan intervensi untuk neonatus yaitu:

- f) Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir.

Rasional : Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah.

e. Potensial Masalah

1) Masalah 1 : Hipoglikemi

Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi

Kriteria Hasil menurut Ladewig (2007 :180):

- 1) Kadar glukosa dalam darah >45 mg/dL
- 2) Tidak ada tanda – tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernafasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi

Intervensi :

- 1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap factor resiko

R/ Bayi peterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stress karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk beresiko mengalami hipoglikemi.

- 2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip – kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1-2 jam setelah kelahiran.

R/ Bayi yang beresiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

- 3) Kaji seluruh bayi untuk tanda – tanda hipoglikemi.

R/ Tanda – tanda hipoglikemia yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- 4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang beresiko hipoglikemia

R/ Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

- 5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

R/ Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energy bayi.

2) Masalah II : Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi

Kriteria Hasil :

- 1) Suhu bayi $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$
- 2) Tidak ada tanda – tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/ sklerema

Intervensi Menurut Saiffudin, 2007

- 1) Kaji suhu tubuh bayi, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.

R/ Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stress dingin.

2) Kaji tanda – tanda Hipotermi

R/ selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/ Bayi dapat kehilangan panas melalui Evaporasi.

3) Masalah III : Ikterik Fisiologis

Tujuan : Ikterik fisiologis berkurang/hilang

Kriteria Hasil : 1) kadar bilirubin serum ,12,9 mg/dL

2) timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir

3) kulit bayi berwarna kemerahan, mukosa, seklera, dan urine tidak

berwarna kekuning-kuningan

(Marmi, 2012)

Intervensi antara lain Varney dkk, 2007

1) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik fisiologis.

R/ kepala dan leher = kadar bilirubin 5mg%.

kepala leher dan badan bagian atas = 9 mg%.

kepala, leher, badan bagian atas sampai

tungkai = 11mg%. seluruh tubuh kecuali

ekstremitas = 12mg%. seluruh tubuh =

16mg%

2) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang

tinggi dan penundaan keluarnya mekonium

meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai

bagian dari pirau enterohepatik. Jika

kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memdahkan

keluarnya mekonium

3) Jemur bayi di matahari pagi antara jam 7-9 selama 10 menit

R/ Menjemur bayi di matahari pagi antara jam 7-

9 selama 10 menit akan mencegah senyawa

bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut

dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4) Masalah IV : Seborrhea

Tujuan : Tidak Terjadi seborrhea

Kriteria Hasil :

1) Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala

2) Kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe

Intervensi menurut Sulistyawati (2013:321) :

1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu.

Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/ Sampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

2) Oleskan krim *hydrocortisone*

R/ Krim *hydrocortisone* biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/ Pencucian Rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

- 4) Periksa kedokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut.

5) Masalah V : Diaper Rush

Tujuan : tidak terjadi Diaper Rush

Kriteria : Tidak Timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi

Intervensi menurut Leveno (2009 : 29) sebagai berikut :

- 4) Perhatikan daya tampung dari *diaper*, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru

Rasional : pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urine dan feses membasahi tali pusat

- 5) Hindari pemakaian *diaper* yang terlalu sering. Gunakan Diaper disaat yang membutuhkan sekali.

Rasional : Mencegah timbulnya *Diaper Rash*

- 6) Bersihkan daerah genitalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi.

Rasional : Kulit Bayi baru lahir yang normal, tipis, halus, dan mudah sekali mengalami trauma akibat desakan, tekanan atau zat yang memiliki pH berbeda.

- 7) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

Rasional : Kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

6) Masalah VI : Miliariasis

Tujuan : Miliariasis Teratasi

Kriteria Hasil :

- 1) Tidak terdapat gelembung – gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

Intervensi menurut (Marni, 2012 :229)

- 1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

R/ Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

R/ Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

3) Hindari pemakaian bedak berulang – ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

R/ Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

4) Kenakan pakaian katun untuk bayi

R/ Bahan katun dapat menyerap keringat.

5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut.

7) Masalah VII : Muntah dan Gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntah dan Gumoh setelah Minum

Kriteria Hasil :

- 1) Tidak muntah dan gumoh setelah minum
- 2) Bayi tidak rewel

Intervensi menurut (Manuaba, 2010)

- 1) Sendawakan bayi selesai menyusui

R/ Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut setelah menyusui.

2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis

R/ Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

f. Pelaksanaan tindakan

Pada langkah ini bidan mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya (Muslihatun, 2010).

g. Evaluasi

S : Data subyektif

O : Data obyektif

A : Analisis dan Interpretasi Data

a. Diagnosa

b. Antisipasi Diagnosa/ masalah Potensia

c. Perlu tindakan segera

P : Planning/ Perencanaan (Hidayat dan Sujiatini, 2010).

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan

yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak (Muslihatun, 2010).



2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian Data

a. Data subyektif

1) Biodata

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak kliru dalam memberikan

tindakan (Eny,2010)

b) Umur

Wanita usia < 20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan usia > 35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Saifuddin, 2009).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d) Suku bangsa

Berpengaruh dalam adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

e) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien. (Retna, Ambarwati E, 2010)

f) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Manuaba, 2010)

g) Status pernikahan

IUD tidak untuk klien dengan partner seksual yang banyak.

2) Keluhan utama

Umumnya klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambahan anak lagi (Saifuddin, 2010).

3) Riwayat kesehatan

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke (Saifuddin, 2010).

Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), sedang mengalami atau menderita abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR (Saifuddin, 2010). Jika suami/pasangan beresiko tinggi terpapar IMS, termasuk AIDS sebaiknya memakai KB Kondom (Saifuddin, 2010).

4) Riwayat kebidanan

a) Riwayat haid

Pada metode KB MAL, ketika ibu mulai haid lagi itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya (Saifuddin, 2010)

Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Saifuddin, 2010).

Penggunaan KB hormonal progestin diperbolehkan pada ibu dengan riwayat haid teratur dan tidak ada perdarahan abnormal dari uterus (Hartanto, 2014).

Bagi ibu dengan riwayat dismenorhea berat, jumlah darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (*spotting*) tidak dianjurkan menggunakan IUD (Hartanto, 2014).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Bila mini-Pil gagal dan terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik, ini serupa dengan IUD, maka ibu tidak diperkenankan menggunakan KB pil progestin dan IUD (Hartanto, 2014).

Ibu dengan riwayat keguguran septik dan kehamilan ektopik, tidak diperkenankan menggunakan KB AKDR (Saifuddin, 2010). Pada ibu pasca keguguran ada infeksi pemasangan AKDR ditunda 3 bulan sampai infeksi teratasi (Saifuddin, 2010).

Apabila pada persalinan terjadi perdarahan banyak hingga Hb < 7 gr% maka penggunaan AKDR ditunda hingga anemia teratasi (Saifuddin, 2010).

c) Riwayat KB

Bila mini-Pil gagal dan terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut jauh lebih besar kemungkinannya sebagai kehamilan ektopik, ini serupa dengan IUD, maka ibu tidak diperkenankan menggunakan KB pil progestin dan IUD lagi (Hartanto, 2014).

d) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

KB Hormonal (Implan, suntik, pil) merangsang pusat pengendali nafsu makan dihipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak daripada biasanya

(Hartanto, 2014).

(2) *Personal Hygiene*

Penggunaan kontrasepsi progestin dapat menimbulkan jerawat, sehingga kebersihan wajah harus diperhatikan (Saifuddin, 2010).

Kebersihan perlu lebih diperhatikan karena pada pemakaian IUD potensial PID lebih tinggi (Saifuddin, 2009).

(3) *Istirahat/tidur*

Gangguan tidur yang dialami ibu pemakai kontrasepsi hormonal dikarenakan pada awal pemakaian dapat memberikan efek samping dari (mual, pusing, nyeri payudara, perubahan perasaan) (Saifuddin, 2010).

(4) *Kehidupan seksual*

Pada penggunaan jangka panjang kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido (Saifuddin, 2010).

e) *Riwayat ketergantungan*

Untuk penggunaan KB hormonal tidak dianjurkan oleh ibu yang menggunakan obat-obatan dalam jangka panjang. Bagi ibu yang perokok dapat

menggunakan kontrasepsi suntikan progestin begitu juga dengan ibu yang menggunakan obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosi (rifampisin) (Saifuddin,2010).

f) Latar belakang sosial budaya

Kontrasepsi suntik dipandang dari sudut agama baik itu Islam, Kristen, Katolik, Budha, Hindu diperbolehkan asal bertujuan untuk mengatur kehamilan bukan untuk mengakhiri kehamilan (Hartanto, 2014).

b. Data obyektif

1) Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan (Romauli, 2011)

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Suntikan progestin dan implan dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah < 180/110 mmHg (Saifuddin, 2010).

b) Suhu

Suhu normal 36-37°C, pada akseptor IUD dengan PID akan terjadi kenaikan suhu mencapai 38°C atau lebih (Hartanto, 2014).

- c) Nadi : dalam keadaan santai, denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit
- d) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit

(Retna, Ambarwati E, 2010).

3) Pemeriksaan anthropometri

Untuk pemakaian KB hormonal dapat terjadi kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg (Saifuddin, 2010).

4) Pemeriksaan fisik, menurut beberapa ahli menjelaskan :

a) Muka

Pada penggunaan KB hormonal agak lama akan timbul flek-flek, jerawat pada pipi dan dahi (Saifuddin, 2010). Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi (Saifuddin, 2010).

b) Mata

Kontrasepsi hormonal dapat digunakan dengan konjungtiva palpebra pucat (anemis), sklera putih (tidak ikterus), pandangan mata tidak kabur (Saifuddin, 2010).

c) Dada

Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Saifuddin, 2010).

d) Abdomen

Peringatan khusus bagi pengguna implant bila disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010).

e) Genetalia

Ibu dengan varises di vulva dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2010). DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan amenore (Hartanto, 2014).

f) Ekstermitas

Klien dengan oedema pada kaki tidak diperkenankan menggunakan KB hormonal karena diduga ada indikasi penyakit jantung. Serta tidak terdapatnya varises yang berat dan nyeri pada tungkai karena kemungkinan klien menderita tromboflebitis aktif serta memiliki resiko tinggi untuk kelainan pembekuan darah (Saifuddin, 2010)

c. Diagnosa Kebidanan

P, umur 15-49 tahun, calon peserta KB pasca salin, keadaan

umum baik, tidak ada kontraindikasi untuk menggunakan kontrasepsi pasca salin. Prognosa baik.

d. Perencanaan

1) Diagnosa

$P \geq 1$, umur 15-49 tahun, calon peserta KB pasca salin, keadaan umum baik, tidak ada kontraindikasi untuk menggunakan kontrasepsi pasca salin. Prognosa baik.

Tujuan

Kontrasepsi pasca persalinan dapat menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun (Saifuddin, 2010).

Kriteria Hasil Menurut Saifuddin (2010)

- a) Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan petugas.
- b) Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.

Intervensi menurut Saifuddin (2010) :

- a) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Rasional : Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.

- b) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

Rasional : Dengan mengetahui informasi tentang diri

klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

- c) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

Rasional : Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan

- d) Bantulah klien menentukan pilihannya.

Rasional : Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

- e) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

Rasional : Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien

- f) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

Rasional : Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

g) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional : Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi

e. Potensial masalah

1) **Masalah 1** : *Amenorea*

Tujuan : setelah diberikan asuhan, Ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut.

Kriteria : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya saat ini.

Intervensi

a) Berikan penjelasan kepada calon akseptor bahwa pemakaian beberapa kontrasepsi dapat menimbulkan *amenorea*.

R/ Penjelasan yang terperinci mengenai Masalah ibu dapat membuat ibu merasa lebih tenang (Suratun, 2008).

b) Anjurkan pemakaian kontrasepsi lain jika klien tidak dapat menerima kelainan haid ibu.

R/ Amenorae dapat diperparah dengan keadaan psikis dan penerimaan ibu terhadap dirinya

c) Bila terjadi kehamilan atau terjadi kehamilan ektopik, segera rujuk klien dan hentikan kontrasepsi.

R/ Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada

pengguna KB

(Saifuddin, 2010:47).

2) Masalah 2 : Pusing

Tujuan : setelah diberikan asuhan, Pusing dapat diatasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria : Ibu tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi menurut (Saifuddin, 2010)

1) Kaji keluhan pusing pasien.

R/ Membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.

3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

3) Masalah 3 : Penambahan Berat Badan

Tujuan : Ibu dapat menerima penambahan berat badan.

Kriteria : Ibu terlihat tenang

Intervensi menurut (Suratun, 2008)

1) Jelaskan pada ibu bahwa kenaikan atau penurunan

berat badan merupakan salah satu efek samping kontrasepsi.

R/ Ibu akan mengalami kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg pada minggu pertama penggunaan.

2) Bila terjadi kenaikan, anjurkan ibu untuk diet gizi seimbang dan lakukan olahraga teratur.

R/ Tidak setiap kenaikan berat badan dipicu oleh penggunaan kontrasepsi.

- 3) Bila ibu terlalu kurus, anjurkan ibu untuk melakukan diet tinggi kalori, jika tidak berhasil bisa anjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsi menggunakan kontrasepsi non-hormonal.

R/ Keadaan ibu yang terlalu kurus dapat menyebabkan ibu mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis).

- 4) Masalah 4 : perdarahan bercak/spotting

Tujuan : setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaanya.

Kriteria : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Intervensi :

- 1) jelaskan perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini

bukanlah masalah

R/ klien mampu mengerti dan memahami kondisinya

bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah

terjadinya perdarahan bercak/spotting

5) Masalah 5 : perdarahan pervaginam

Tujuan : Ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak merasa cemas

dengan keadaanya

Intervensi menurut (Hartanto, 2015) sebagai berikut

1) Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvic dan kehamilan ektopik.

Rasional : tanda dari kehamilan ektopik dan infeksi pelvic berupa perdarahan yang banyak

2) Berikan terapi ibu profen (800mg 3x/hari selama 1minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1tablet setiap hari selama 1-3bulan)

Rasional : terapi ibuprofen dapat membantu mengurangi nyeri dan tablet tambah darah dapat mengganti jumlah kehilangan darah ibu

3) Lepaskan AKDR jika klien menghadapi

Rasional : perdarahan yang banyak merupakan komplikasi dari penggunaan AKDR

f. Pelaksanaan tindakan

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

g. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Menurut Kepmenkes RI (2007), evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S : Data subyektif

O : Data obyektif

A : Analisis dan Interpretasi Data

a. Diagnosa

b. Antisipasi Diagnosa/ masalah Potensial

c. Perlunya tindakan segera

P : Planning/ Perencanaan

Evaluasi ini merupakan gambaran evaluasi dari asuhan

yang sudah dilakukan dan rencana tindak lanjut

(Hidayat dan Sujiatini, 2010)

