

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR

2.1.1 KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan normal meruakan kehamilan yang tidak mengalami gejala-gejala atau kelainan maupun komplikasi dari usia kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir / HPHT. (Saifudin, 2002:6)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 30 Minggu atau 10 Bulan lunar atau 9 Bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 Minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 Minggu (Minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 Minggu (Minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014:12).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur atau ovum dan sel mani atau spermatozoa. Dalam air main terdapat spermatozoa sebanyak 100-12 juta tiap cc, karena memiliki ekor yang dapat bergerak, maka dalam satu jam saja spermatozoa dapat melalui kanalis servikalis dalam kavum uteri kemudian berada dalam tuba falopii. Apabila pada saat bersamaan terjadi ovulasi maka fertilisasi mungkin dapat terjadi. Apabila fertilisasi terjadi maka sel telur akan disebut zygote dan zygote inilah yang akan berkembang menjadi janin atau fetus.

(Sastrawinata,2007:13)

a. Konsepsi

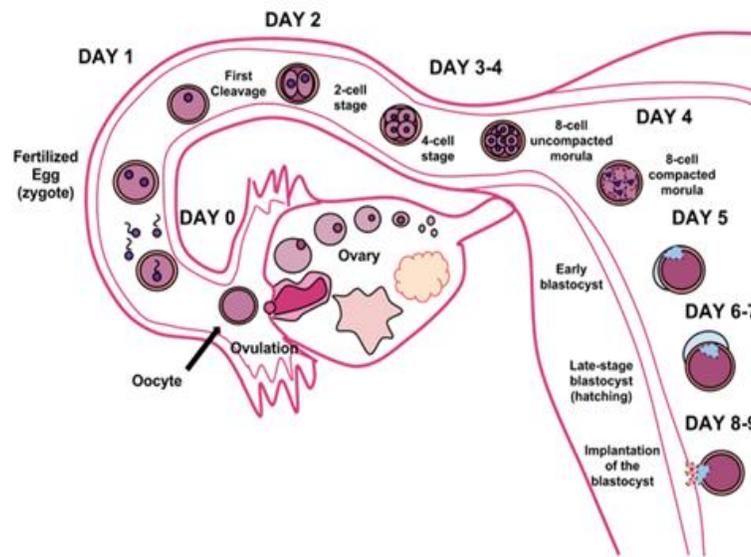
Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dengan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari pdihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sel sperma dan sel telur) yang terjadi dua minggu setelahnya (Kamariyah, 2014:114)

b. Nidasi

Selanjutnya pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disbut blastokista (blastocyst), suatu bentuk yang di bagian

luarnya adalah trofoblas dan dibagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Dengan demikian, blastokista diselubungi oleh suatu simpai yang disebut trofoblast. Trofoblas ini sangat kritis untuk keberhasilan kehamilan terkait dengan keberhasilan nidasi (implantasi), produksi hormon kehamilan, proteksi imunitas bagi janin, peningkatan aliran darah maternal ke dalam plasenta, dan kelahiran bayi. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio. Umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakan uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan. Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan tumbuh dan berkembang didalam endometrium (Saifuddin, 2009:213).





Gambar 2.1

Proses perkembangan dan perjalanan ovum dari ovarium sampai cavum uteri

Sumber: Manuaba, 2010 : 115.

c. Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin, 2010:97).

Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk entoderm dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk ektoderm dan ruangan amnion. Plat embrio (*embryonal plate*) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantung *yolk sac*. Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk

darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju *body stalk* (bakal tali pusat) (Manuaba, 2010:167).

Dalam 2 minggu pertama perkembangan hasil konsepsi, trofoblas invasif telah melakukan penetrasi ke pembuluh darah endometrium. Terbentuklah sinus intertrofoblastik yaitu ruangan-ruangan yang berisi darah maternal dari pembuluh-pembuluh darah yang dihancurkan. Pertumbuhan ini berjalan terus, sehingga timbul ruangan interviler dimana vili korealis seolah terapung diantara ruangan tersebut sampai terbentuknya plasenta. Tiap minggu pasca fertilisasi sirkulasi darah janin dini dapat diidentifikasi dan dimulai pembentukan vili korealis. Di dalam vili korealis yang ruang intervilinya dipenuhi dengan darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan dikeluarkan melalui vena uterina. Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu massa jaringan yaitu plasenta. Hasil konsepsi diselubungi oleh jonjot-jonjot yang dinamakan vili korealis dan berpangkal pada korion. Sel-sel fibroblas mesodermal tumbuh disekitar embrio dan melapisi pula sebelah dalam trofoblas, dengan demikian terbentuk chorionic membrane yang kelak menjadi korion (Manuaba, 2010:169).

d. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan janin pada kehamilan trimester III menurut Romauli (2011) yaitu dijelaskan pada halaman selanjutnya.

1) Minggu ke 24-28

Perkembangan janin:

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

2) Minggu ke 28-32

Perkembangan janin:

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

3) Minggu 32-36

Perkembangan janin:

- a) Lanugo sebagian besar telah terlepas/rontok tetapi kulit masih tertutup oleh vernix caseosa.

b) Testis fetus laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-

36

c) Ovarium perempuan masih berada di sekitar cavitas pelvic.

d) Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.

e) Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen.

4) Minggu 36-40

Perkembangan janin:

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

b) Gerakan pernapasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound. Terdapat cukup jaringan lemak subkutan, dan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

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

Tabel 2.1.

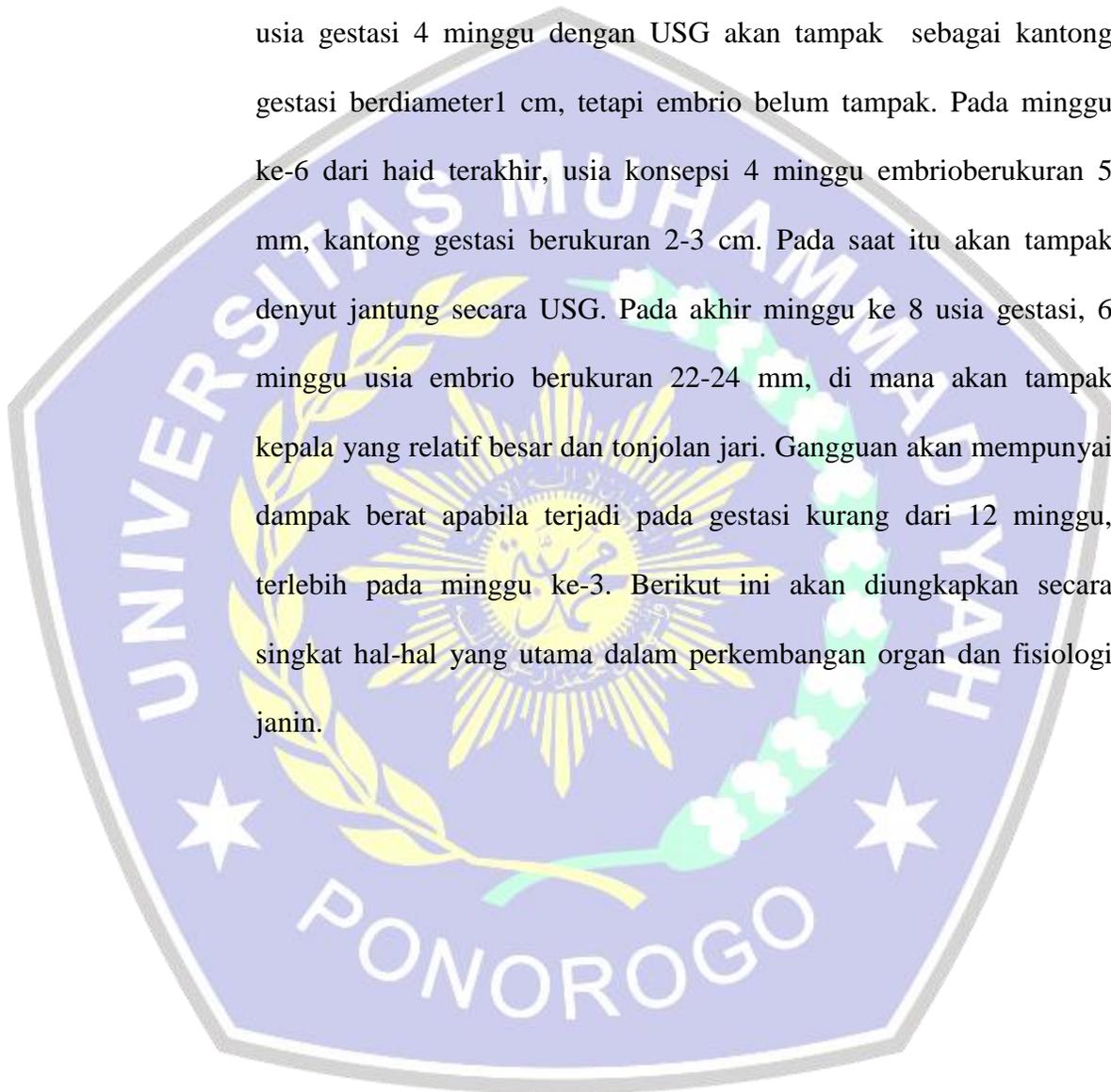
Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim

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

Sumber: Saifuddin, 2010: 144.

Menurut Saifuddin (2008), perkembangan konseptus adalah sebagai berikut: Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri dari 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan ditengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke-7). Setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Dalam beberapa jam setelah ovulasi akan terjadi fertilasi di ampula tuba. Olehkarena itu, sperma harus sudah ada di sana sebelumnya. Berkat kekuasaan Allah SWT,

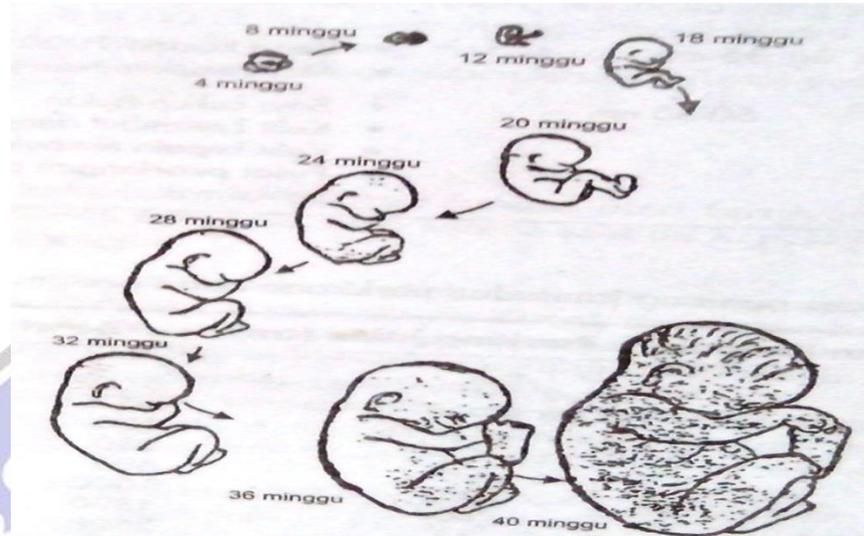
terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun, konseptus tersebut mungkin sempurna, mungkin tidak sempurna. Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak.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



Tabel 2.2.
Perkembangan organ dan fisiologi janin

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

Sumber : Saifuddin, 2006: 233.



Gambar 2.2
Perkembangan Organ dan Fisiologi Janin
Sumber: Manuaba, 2010.

1. Fisiologi Kehamilan

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, 2010:113)

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.

2. 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, 2010:124)

3. Payudara

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), 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 sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

4. Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010:132).

5. Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15-20% di atas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010:94).

6. Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), 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.

7. Sistem perkemihan

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, 2010:133).

8. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone 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 menghilang (Manuaba, 2010:135).

9. Metabolisme

Menurut Manuaba (2010:136) perubahan metabolisme pada kehamilan:

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.

- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemo-delusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- d. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- e. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - 1) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - 2) Fosfor, rata – rata 2 gram dalam sehari.
 - 3) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.
 - 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
- f. Berat badan ibu hamil bertambah. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/ minggu.(supriyanto, 2013:143)

2. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester:

- 1) Trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu)

Ketika wanita dinyatakan hamil, maka kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat dan akan menimbulkan mual, muntah pada pagi hari, lemah, letih dan membesarnya payudara. Pada awal kehamilannya ibu akan membenci perubahan yang terjadi pada dirinya. Banyak ibu merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan, dan kesedihan (Nirwana, 2011:65).

2) Trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu)

Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan kehamilannya. Banyak ibu merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama (Wulandari, 2009:132).

3) Trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu)

Pada trimester ketiga ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya (Wulandari, 2009:133).

Trimester ketiga lebih sering disebut periode menunggu atau penantian dan waspada. Sebab pada masa ini ibu merasa tidak sabar ingin segera melihat anak yang selama sembilan bulan lahir ke dunia ini. Trimester ketiga ini adalah masa persiapan kelahiran dan peran sebagai orang tua

seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Wulandari, 2009:133).

5) **Usia Kehamilan**

Tuanya usia dalam kehamilan disebut dalam satuan minggu dan terbagi dalam tiga trimester, yaitu :

- a. Trimester I antara 0 – 12 minggu
- b. Trimester II antara 12 – 28 minggu
- c. Trimester III antara 28 – 40 minggu (Mochtar, 1998:184)

6) **Tanda dan Gejala Kehamilan**

A. Tanda dan gejala perkiraan kehamilan

Tanda perkiraan kehamilan atau dugaan hamil berdasarkan pada data subjektif yang dirasakan oleh klien tetapi tidak dapat dideteksi tanpa didukung dengan adanya data objektif. Tanda dan gejala meliputi :

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala awal yang biasa terjadi antara lain tidak mendapat haid. Hal ini merupakan gejala awal yang penting agar dapat menentukan tuanya dan tafsiran persalinan dengan cara mengingat hari pertama haid terakhir.

2) Mual dan muntah (nausea dan vomiting)

Wanita hamil biasanya akan mengeluh merasa mual atau enek dan terkadang diikuti dengan adanya muntah. Gejala ini terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan

progesteron yang mempengaruhi peningkatan asam lambung, sehingga menimbulkan mual muntah.

3) Mengidam

Tidak seluruh wanita mengalami gejala ini, namun pada umumnya wanita hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu, hal ini disebut dengan ngidam.

4) Payudara / mammae terasa membesar dan tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri yang disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus alveoli payudara. Kelenjar montgomery terlihat lebih membesar.

5) Anoreksia (tidak adanya nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan hilang dengan tuanya kehamilan.

6) Sinkope (pingsan)

Gejala ini sering dijumpai apabila wanita tersebut berada di tempat-tempat yang ramai, dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat yang ramai. Hal ini terjadi karena gangguan sirkulasi ke daerah (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan, keadaan ini akan menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

7) Sering berkemih

Ketika hamil kadung kemih akan tertekan oleh pembesaran rahim, hal ini yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua dan pada akhir kehamilan akan timbul kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin yang sudah mulai turun ke rongga panggul.

8) Obstipasi (susah buang air besar)

Gejala ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh terhambatnya peristaltic usus yang terjadi karena peningkatan progesterone.

9) Pigmentasi pada kulit terdapat pada:

- a) Muka (pipi, hidung dan dahi) serta leher
- b) Dinding perut akan timbul striae nigra, linea alba yang makinmenghitam.

10) Epulis

Merupakan hipertropi papilla ginggivae dan sering terjadi pada trimester pertama kehamilan.

11) Varises

Terjadi karena pengaruh estrogen dan progesteron dan sering didapat pada daerah genetalia eksterna, betis, dan kaki.(Wiknjosastro, 2005:79)

B. Tanda dan Bahaya Kehamilan

Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain sebagai berikut:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri (Astuti, 2012:54).

Menurut Kusmiyati (2008:69) ada beberapa jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu:

a. Plasenta Previa

Adanya plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan dan belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejalanya adalah:

- 1) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- 2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.

- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya adalah:

- 1) Darah dari tempat plasenta keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- 2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
- 3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
- 4) Perdarahan disertai nyeri.
- 5) Nyeri abdomen pada saat di pegang.
- 6) Palpasi sulit dilakukan.
- 7) Fundus uteri makin lama makin naik.
- 8) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi (Rukiyah, 2010:131).

3. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia (Whalley, 2007:82).

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan

fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Sulistyawati, 2009:72).

5. Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Kusmiyati, 2009:71).

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2009:18).

7. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak

hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, penyakit radang panggul, gastritis dan lain-lain (Astuti, 2012:81).

1. Perubahan dan adaptasi psikologis selama kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasa kuat untuk mencintai namuntanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama (Kumalasari, 2015:7)

b. Trimester II

Tahap kedua saat triwulan kedua, yaitu pada saat usia kehamilan empat hingga enam bulan. Dalam kurun waktu tersebut, biasa ibu sudah merasa tenang karena telah terbiasanya dengan keadaannya. Ditahap ini, wanita hamil sudah dapat melakukan aktivitas, termasuk aktivitas hubungan suami istri.dalam halperubahan fisik kebanyakan calon ibu merasakan ia jadi makin gemuk dan makin jelek. Image jelek ini kadang jadi negatif, sehingga membuat tak percaya diri disini peran suami sangat dibutuhkan (Sunarti, 2013:58)

c. Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu atau penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Kamariyah, 2014:440).

Gerakan bayi dan memperbesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahkan bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan ibu sering kali merasa khawatir ataupun cemas apakah bayi lahir normal. Kebanyakan ibu juga bersikap melindungi janinnya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang di anggapnya membahayakan janinnya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa yang tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Trimester tiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan akan siapa (Kamariyah dkk, 2014:44).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Nutrisi yang adekuat menurut Prawirohardjo (2014:286)

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadi preeklamsi. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

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

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan ricketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu.

4) Zat besi

Zat besi yang diperlukan ibu hamil adalah 30 mg/hari. Berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah yang memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

b. Personal Hygiene

Menurut Marmi (2011:120-121), personal hygiene sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi.

c. Senggama

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Beberapa menganjurkan agar coitus mulai dihentikan 3-4 minggu terair menjelang perkiraan persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus (Sunarsih, 2011:125)

d. Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi optimal dalam persalinan normal. Senam

hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan latak), dan kehamilan yang disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba dkk, 2010:132)

e. Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. (Dewi, 2011:126).

f. Bepergian

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

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

c) Menghindari mengangkat benda-benda berat.

d) Gerak yang sekonyong-konyong sebaiknya dihindari (Dewi, 2011:126).

g. Perawatan Payudara

Jika terjadi papilla retraksi, dibiasakan papilla untuk ditarik secara manual dengan pelan. Striae/hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan

(Dewi,2011:126).

h. Istirahat

Istirahat yang cukup pada siang hari 1-2jam dan tidur malam kurang lebih 6-8 jam dengan posisi yang nyaman agar ibu lebih rileks dan tidak merasakan kelelahan pada trimester 3 (Hanni dkk, 2011: 98)



2.1.2 PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu (JNPK,2008). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Berdasarkan caranya, partus terbagi menjadi 2 yaitu persalinan (partus) normal dan partus abnormal.

1. Partus normal atau partus spontan

Proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 Minggu) tanpa adanya penyulit yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2. Partus abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea (Sarwono, 2014:276).

Persalinan adalah suatu proses yang dialami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal (Hidayat, 2008:137).

Persalinan adalah suatu proses terjadinya pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Mitayani, 2009:115).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).(Sulistiyawati, 2007:114).

Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Jadi persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari rahim yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain. (Sulistiyawati, 2007:115).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009:98).

Persalinan adalah suatu proses yang dialami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal (Mufdillah,2008:126).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2009:113).

2. **Sebab – sebab Persalinan**

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2011:174)

Mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain :

1. Teori penurunan progesterone

Produksi Progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah terjadi penurunan hormon progesteron. (Hafifah, 2011:176)

2. Teori plasenta menjadi tua

Proses penuaan plasenta dimulai pada umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi pelebaran pada jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan. Villi korialis mengalami perubahan – perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim. (Wiknjosastro , 2006:231)

3. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang

maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Wiknjosastro, 2007:221).

4. Teori distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi (Manuaba, 2010:87).

5. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Wiknjosastro, 2007:78)

6. Induksi partus (*induction of labour*)

Partus yang ditimbulkan dengan jalan :

- a. Memecahkan ketuban (amniotomi) Pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim sehingga kontraksi segera dapat dimulai.
- b. Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi Dengan pemberian oksitosin drip/prostaglandin dapat mengakibatkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

- c. Induksi persalinan dengan mekanis dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.
- d. Induksi persalinan dengan tindakan operasi dengan cara seksio caesaria. (Manuaba, 2009:88)

3. **Pelayanan Persalinan**

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn). Indikator ini memperlihatkan diantaranya tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. (Supriyantoro.dkk, 2013:185)

1. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos myometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterinsampai 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. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi myometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini belum jelas benar.

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia bergantung pada aktivitas progesteron untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan.

Asumsi ini didukung oleh temuan-temuan bahwa pada sebagian besar kehamilan mamalia nonprimata yang diteliti, pelucutan progesteron baik yang terjadi secara alami, terinduksi secara bedah, atau farmakologis ternyata dapat mendahului inisiasi partus. Pada banyak spesies ini, penurunan kadar progesteron didalam plasma ibu kadang-kadang terjadi mendadak, ini biasanya dimulai setelah mendekati 95% kehamilan. Disamping itu, percobaan dengan pemberian progesteron pada spesies-spesies ini pada akhir masa kehamilan dapat memperlambat awitan persalinan.

Namun, pada kehamilan primata (termasuk manusia), pelucutan progesterone ternyata tidak mendahului awitan partus. Kadar progesteron didalam plasma perempuan hamil justru meningkat sepanjang kehamilan,

dan baru menurun setelah kelahiran plasenta, jaringan yang merupakan lokasi sintesis progesteron pada kehamilan manusia (Sarwono, 2014:296)

2. Klasifikasi Persalinan

1. Persalinan Berdasarkan Cara Lahir (Bentuk Persalinan)

a. Persalinan Normal

Proses pengeularan janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 – 24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

b. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

c. Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan *section caesaria*.

d. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Harianto, 2010:212).

2. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

a. Abortus (Keguguran)

Abortus (Keguguran) adalah terhentinya kehamilan, sebelum janin dapat hidup. Berat janin kurang dari 1000 gram dan tua kehamilan kurang / di bawah 28 minggu.

b. Partus Prematorus

Persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28 – 36 minggu berat janin diantara 1000 – 2500 gram, janin dapat hidup tetapi prematur.

c. Partus Maturus atau Aterm (Cukup Bulan)

Persalinan pada usia kehamilan 37 – 40 minggu janin matur berat janin diatas 2500 gram.

d. Partus Postmaturus

Persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu yang ditafsirkan disebut postmatur.

e. Partus Presipitatus

Persalinan yang berlangsung cepat.

f. Partus Percobaan

Suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada tidaknya disproporsi sefalo pelvik (Harianto, 2010:221).

3. Perubahan Fisiologis Maternal selama Persalinan

1. Tekanan darah

Meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik 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. (Varney, 2008:331)

2. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. (Varney, 2008:331)

3. Suhu

Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan, yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0.5° sampai 1° Celcius. (Varney, 2008)

4. Denyut Nadi (Frekuensi Jantung)

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara

kontaksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontaksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. (Varney, 2008:331)

5. Pernafasan

Sedikit peningkatan pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (Varney, 2008:331)

6. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (renik 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data abnormal. (Varney, 2008:331)

7. Perubahan Pada Saluran Cerna

Motilitas dan absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. (Varney, 2008:331)

8. Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr / 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap. Tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Varney, 2008:331).

4. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

1. Terjadinya his persalinan, mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
2. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
3. Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba,2010:267)

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalihan

1. Power (His dan tenaga lain dalam persalinan / kekuatan yang mendorong janin keluar)

Setiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang his berasal. Gelombang

bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm tiap detik untuk mengikut sertakan seluruh uterus. His yang sempurna dan efektif adalah bila ada koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri, dan mempunyai amplitudo 40-60 mmHg, yang berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu antara 2-4 menit, dan pada relaksasi tonus uterus kurang dari 12 mmHg. Jika frekuensi dan amplitudo his lebih tinggi, maka hal ini dapat mengurangi pertukaran O_2 . Terjadilah hipoksia janin dan timbul gawat janin yang secara klinik dapat ditentukan dengan antara lain menghitung detak jantung janin. Frekuensi detak jantung janin meningkat lebih dari 160 per menit dan tidak teratur. Agar peredaran darah ke uterus menjadi lebih baik, ibu disuruh berbaring ke sisi, sehingga uterus dengan isinya tidak dengan keseluruhan menekan pembuluh-pembuluh darah di panggul (Wiknjosatro, 2007:268).

Kontraksi uterus bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara ontraksi, yang memiliki fungsi penting berikut

- a. Mengistirahatkan otot uterus
- b. Memberi kesempatan istirahat bagi wanita
- c. Mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta (Varney, 2007:332).

Pada waktu umur kehamilan 28 minggu dapat diraba adanya kontraksi uterus (tanda *Braxton-Hicks*). Pada seluruh kehamilan dapat dicatat adanya kontraksi ringan dengan amplitude 5 mmHg tiap menit yang tidak teratur. His sesudah kehamilan 30 minggu makin terasa lebih kuat dan lebih sering. His dalam persalinan kala I, sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya. Secara fisiologik otot-otot tersebut mengalami brakhistasis atau yang disebut otot-otot uterus mengalami retraksi. Serviks yang kurang mengandung otot, tertarik dan dibuka, lebih-lebih jika ada tekanan bagian bawah yang merangsang pleksus syaraf setempat. Otot sirkuler yang ada diserviks fisiologis mengalami mesystatis (Wiknjosatro, 2007:211).

His pada kala II, ibu mulai mengedan/meneran, kekuatan uterus optimal karena adanya kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. His pada kala II masih ada berlangsung 2-6 menit setelah plasenta lahir menyebabkan amplitude his masih tinggi tapi frekuensi berkurang. His pada kala IV, oksitosin membuat uterus berkontraksi dan membuat otot polos disekitar alveola mammae berkontraksi pula, sehingga ASI keluar disebut Reflek Oksitosin (Manuaba, 2009:333).

2. *Passage*(Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian 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 jauh lebih berperan dalam proses persalinan (Sumarah, 2009:213).

3. *Passenger*(Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009:321).

4. *Psycology*(Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman

dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2009:54).

5. *Psycian*(Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat” (Herlina, 2009:132).

6. **Mekanisme Persalinan Normal**

1. His

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Saifuddin, 2010:142).

2. Penurunan kepala

Pada banyak nulipara, masuknya bagian kepala janin ke pintu atas panggul telah tercapai sebelum persalinan normal dan penurunan janin lebih jauh tidak akan terjadi sampai awal persalinan. Sementara itu, pada multipara masuknya kepala janin ke pintu atas panggul mula-mula tidak begitu sempurna, penurunan lebih jauh akan terjadi pada kala I (Saifuddin, 2010:114). Masuknya kepala ke pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul (PAP) (Bandiyah, 2009:67). Dapat pula dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul (Saifuddin, 2010:102). Asinklitismus terbagi dua jenis :

- a. Asinklitismus anterior, yaitu arah sumbu kepala membuat sudut lancip kedepan terhadap bidang PAP
- b. Asinklitismus posterior merupakan kebalikan dari Asinklitismus anterior. (Bandiyah, 2009:268)

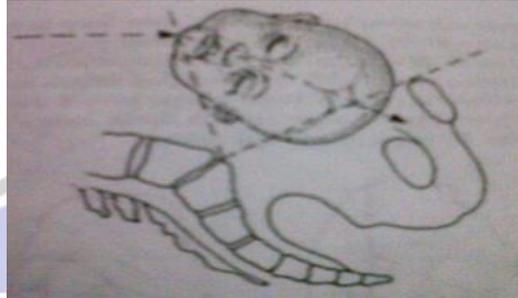
Untuk lebih jelasnya, proses masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.3

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

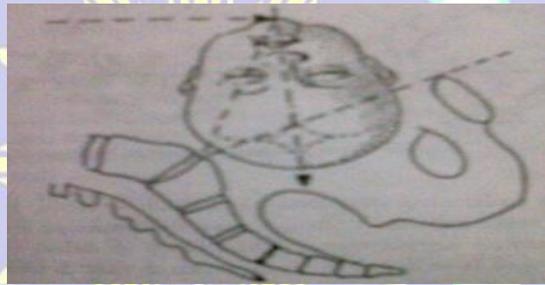
Sumber : Saifuddin, A.B., 2010.



Gambar 2.4

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

Sumber : Saifuddin, A.B., 2010: 311.



Gambar 2.5

Asinklitismus posterior : Keadaan sebaliknya dari asinklitismus anterior

Sumber : Saifuddin, A.B., 2010: 311.

3. Fleksi

Kepala janin memasuki pintu atas panggul dalam keadaan menekuk (fleksi) ringan. Kekuatan his dan bentuk jalan lahir menyebabkan terjadinya fleksi ini yaitu menempelnya dagu di dada janin (Bandiyah, 2009:90). Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan

diameter suboksipitobregmatikus (9,5 cm) dan dengan sirkumferensia suboksipitobregmatikus (32 cm) sampai di dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal. (Saifuddin, 2010:121)

4. Putaran paksi dalam

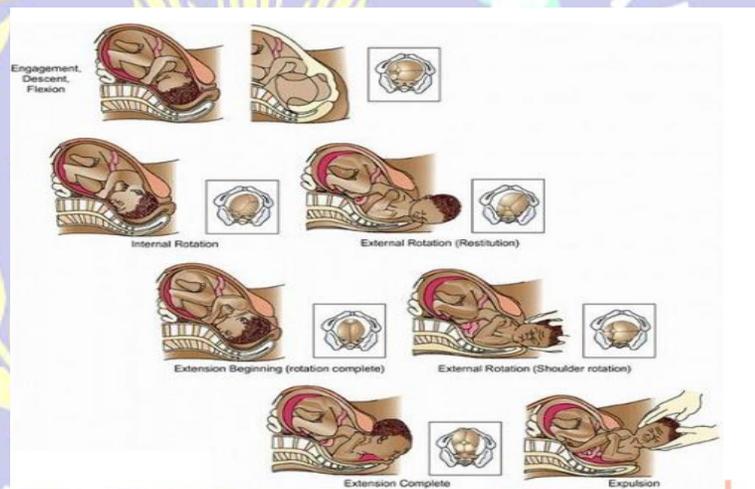
Putaran paksi dalam menyebabkan diameter anteroposterior kepala janin menjadi sejajar dengan diameter anteroposterior pelvis ibu (Varney, 2008:144). Putar paksi dalam adalah usaha menyesuaikan kepala janin dengan jalan lahir sehingga titik putar (hipomoklion) berada tepat di bawah tulang kemaluan (simfisis pubis) (Bandiyah, 2009:87).

5. Ekstensi (defleksi) dan ekspulsi

Kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada tiap his, vulva lebih membuka dan kepada janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum (Saifuddin, 2010). Dengan kekuatan his dan refleks mengejan terjadilah ekstensi (defleksi) kepala janin sehingga berturut-turut lahir ubun-ubun, dahi, mulut dan dagu. Selanjutnya diikuti oleh persalinan belakang kepala sehingga seluruh kepala janin dapat lahir (Bandiyah, 2009:96).

6. Putaran paksi luar

Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak (Saifuddin, 2010:111). Rotasi eksternal terjadi pada saat bahu berotasi 45 derajat, menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul. (Varney, 2008:211) Seluruh proses persalinan di atas selanjutnya dapat dilihat pada gambar 2.6:



Gambar 2.6
Mekanisme Persalinan Sumber: Diah, 2015,
<http://jurnalbidandiah.blogspot.com> (Diakses tanggal 24 Desember 2015)

7. Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah

1. Membuat Keputusan Klinik

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

2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti sayang Bayi

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

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan

selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.

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

- 1) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- 2) Tindakan-tindakan medik yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomi, pencukuran dan klisma).

3. Aspek Pencegahan Infeksi

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

a. Cuci tangan

Secara praktis, mencuci tangan secara benar merupakan salah satu tindakan pencegahan infeksi paling penting untuk mengurangi penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan bebas dari infeksi. Cuci tangan dilakukan sesuai dengan Standar dan prosedur yang ada.

b. Pakai sarung tangan

Untuk tindakan pencegahan, sarung tangan harus digunakan oleh semua penolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh dari klien. Sepasang sarung tangan dipakai hanya untuk seorang klien guna mencegah kontaminasi silang. Jika mungkin, gunakanlah sarung tangan sekali pakai, namun jika tidak mungkin sebelum dipakai ulang sarung tangan dapat dicuci dan disteril dengan otoklaf, atau dicuci dan didesinfektan tingkat tinggi dengan cara mengukus.

c. Penggunaan Cairan Antiseptik

Penggunaan antiseptik hanya dapat menurunkan jumlah mikroorganisme yang dapat mengkontaminasi luka dan dapat menyebabkan infeksi. Untuk mencapai manfaat yang optimal, penggunaan antiseptik seperti alkohol dan Iodofor (Betadin) membutuhkan waktu beberapa menit untuk bekerja secara aktif. Karena itu, untuk suatu tindakan kecil yang membutuhkan waktu segera seperti penyuntikan oksitosin IM saat penatalaksanaan aktif kala III dan pemotongan tali pusat saat bayi baru lahir, penggunaan antiseptik semacam ini tidak diperlukan sepanjang alat-alat yang digunakan steril atau DTT.

d. Pemrosesan alat bekas

Proses dasar pencegahan infeksi yang biasa digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit dari peralatan, sarung tangan dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi.

- Dekontaminasi adalah langkah pertama yang penting dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan, dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi.

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

- Pencucian dan Pembilasan

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

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

Perlengkapan / bahan-bahan untuk mencuci peralatan:

1) Sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan rumah tangga dari lateks

2) Sikat halus (boleh menggunakan sikat gigi)

3) Tabung suntik (minimal ukuran 10 ml, untuk membilas bagian dalam kateter, termasuk kateter penghisap lendir).

4) Wadah plastik atau baja anti karat.

5) Air bersih

6) Sabun atau deterjen

Tahap-tahap pencucian dan pembilasan :

a) Pakai sarung tangan karet yang tebal pada kedua tangan

b) Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi

c) Agar tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik atau karet, jangan dicuci segera bersamaan dengan peralatan yang terbuat dari logam.

d) Cuci setiap benda tajam secara terpisah dan hati-hati:

- Gunakan sikat gigi dengan air dan sabun untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran
- Buka engsel gunting dengan klem

- Sikat dengan seksama terutama di bagian sambungan pojok peralatan
- Pastikan tidak ada sisa darah dan kotoran yang tertinggal pada peralatan
- Cuci setiap benda sedikitnya tiga kali atau lebih jika perlu dengan sabun atau deterjen

Rumus pembuatan larutan clorin

$$\text{Jumlah bagian Air} = \frac{\% \text{ Larutan konsentrat} - 1}{\% \text{ Larutan yang diinginkan}}$$

Contoh : Untuk membuat larutan clorin 0,5% dari larutan klorin 5,25%

$$1. \text{ Jumlah Bagian Air} = \frac{5,25\% - 1}{0,5\%} = 9,5$$

2. Tambahkan 9 bagian (pembulatan ke bawah dari 9,5) air ke dalam 1 bagian larutan clorin konsentrat (5,25%)

Catatan : Air tidak perlu dimasak

(Sumber: Wiknjosastro, G, 2008 : 246)

4. Pencatatan (Dokumentasi)

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

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Dapat digunakan sebagai data tatitik, untuk catatan nasional.

Sebagai data statitik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematin ibu dan bayi. (Wiknjosastro, G, 2008 : 252)

5. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali ulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ketempat rujukan akan menyebbkan

tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Dibawah ini merupakan yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

1) B (Bidan)

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

2) A (Alat)

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

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi memerlukan rujukan. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBI hingga ke fasilitas rujukan.

4) S (Surat)

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

5) O (Obat)

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

6) K (Kendaraan)

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

7) U (Uang)

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

8) Da (Donor darah)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan

spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan. (Sari E dkk, 2014:28-29).

Pengukuran variabel untuk pelatihan APN dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- a. Sudah di latih : Jika responden sudah mengikuti pelatihan
- b. Belum di latih : Jika responden belum mengikuti pelatihan

(Riayat, 2012:187)

8. Tahapan Persalinan (kala I, II, III dan IV)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

a. Pengertian

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase.

a) Periode *akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm

- b) Periode *dilatasimaksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
- c) Periode *deselarasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10cm atau lengkap.

(Riyat, 2012:193)

Tabel 2.3
Diagnosis kala dan fase persalinan

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

Sumber : Sulistyawati, 2009:198

b. Perubahan Fisiologis pada Kala I

1) Tekanan darah.

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, cemas juga akan meningkatkan Tekanan darah.

2) Metabolisme.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernafasan, dan kehilangan cairan.

3) Suhu tubuh.

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

4) Detak jantung.

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernapasan.

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal.

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan

7) Gastrointestinal.

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencaai persalinan kala I.

8) Hematologi.

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

(Rohani, dkk. 2011:234)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

a. Tanda dan Gejala Kala II

- 1) his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasas ingin meneran secara bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perinium terlihat menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sringter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

(Rohani, dkk. 2011:234)

Tabel 2.4

Lamanya persalinan

Lama Persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	1/4 jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Rohani, dkk. 2011:178.

a. Langkah-langkah kala II:

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - Perineum menonjol.
 - Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satukali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadahdesinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkattinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah ,sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tanganyang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudianmelepaskannya dalam keadaan terbalik seita merendamnyadi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencucikedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksiberakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120 160 X/menit).

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antarkontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk

ibumultipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

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

18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisikain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

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

a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

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

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran suku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 31) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 cm, dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 4. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel keibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atoniauteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan lakukan penjahitan dengan anastomi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertamapascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 52) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- 53) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 54) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 57) Memastikan jika ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan ibu.
 - 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 60) Melengkapi partograf.
- (Saifuddin, 2010:219)

3. **.Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**

Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketubuh. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a. **Perubahan Fisiologis Kala III**

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

akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian bawah vagina.

(Sondakh,2013:237)

b. Perubahan Psikologis Kala III

- 1) ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan
- 3) bangga akan dirinya, juga merasas sangat lelah.
- 4) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 5) Menaruh perhatian terhadap plasenta. (Sondakh, 2013:238)

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan Darah, nadi, dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.(Rohani, dkk. 2011:215)

e.

4. Cara Pengisian Patograf

1. Penggunaan patograf

Partograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit
- b. Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran)(JNPK-KR, 2008).

2. Pengisian partograf

Pengisian partograf antara lain:

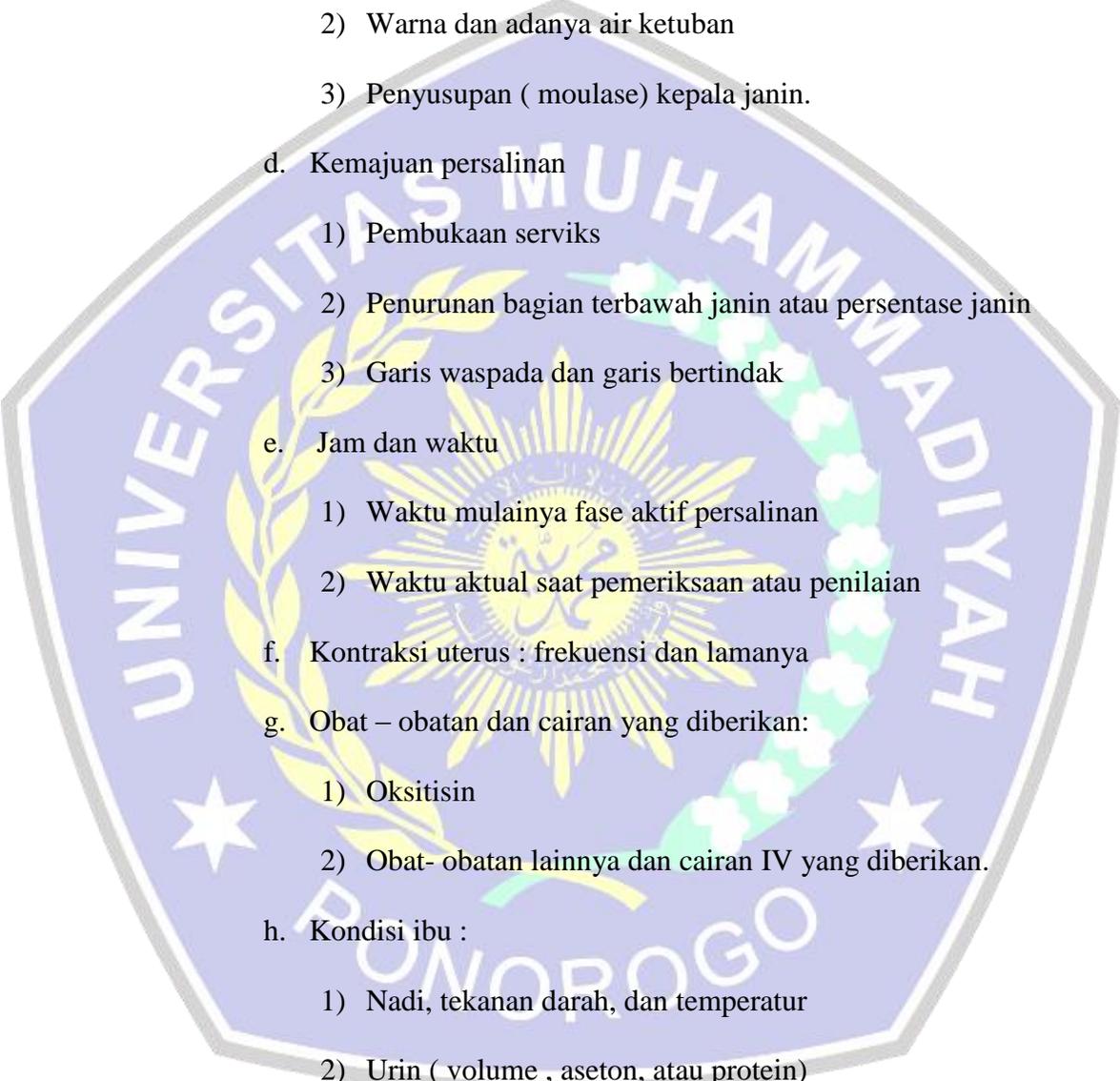
Pencatatan selama Fase Laten Kala I Persalinan Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali

membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

- a. Denyut jantung janin : setiap 30 menit
 - b. Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
 - c. Nadi : setiap 30 menit
 - d. Pembukaan serviks : setiap 4 jam
 - e. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
 - f. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
 - g. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 – 4 jam
 - h. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan (JNPK-KR,2008).
3. Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan; dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil – hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

- a. Informasi tentang ibu :
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - 3) Nomor catatan medik nomor Puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

- 
- b. Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Kondisi janin:
- 1) DJJ (denyut jantung janin)
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (moulase) kepala janin.
- d. Kemajuan persalinan
- 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- e. Jam dan waktu
- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- f. Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya
- g. Obat – obatan dan cairan yang diberikan:
- 1) Oksitisin
 - 2) Obat- obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- h. Kondisi ibu :
- 1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur
 - 2) Urin (volume , aseton, atau protein)
- i. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Sarwono, 2009:176).

4. Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah :

a. Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai : „jam atau pukul“ pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ.

Kemudian hubungkan yang satu dengan yang lainnya dengan garis tegak bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf adalah 180 dan 100 . tetapi penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

3) Penyusupan (*Molase*) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih

(molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Yang ada dikotak sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambing-lambang berikut:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(JNPK-KR, 2008).

c. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom 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.

1) Pembukaan serviks

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 :

a) 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.

b) 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

c) Hubungkan tanda „X“ dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (JNPK-KR,2008).

2) 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,2008).

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.

3) 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 ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan tindakan.(JNPK-KR .2008)

4) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR,2008).

5) 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,2008).

6) 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,2008).

5. 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. Nilainya dan catatlah 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,2008).

Kontraindikasi pelaksanaan partograf

Berikut ini adalah kontraindikasi dari pelaksanaan partograf:

- a. Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- b. Perdarahan antepartum
- c. Preeklamsi berat dan eklamsi
- d. Persalinan prematur
- e. Persalinan bekas sectio caesaria (SC)
- f. Persalinan dengan hamil kembar
- g. Kelainan letak
- h. Keadaan gawat janin
- i. Persalinan dengan induksi
- j. Hamil dengan anemia berat
- k. Dugaan kesempitan panggul (Ujiningtyas, 2009:221).

1. Kebutuhan dasar selama persalinan

- a. Makan dan minum per oral

Beberapa waktu yang lalu pemberian makanan padat pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak di setujui karena makanan yang tertinggal dilambung akan menyebabkan aspirasi pneumonia (tersedak dan masuk ke dalam saluran saluran pernafasan). Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan untuk konstistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi. (Sulistyawati, 2010:41-42)

b. Akses intravena

Ada dua tujuan pemasangan infus yakni :

- 1) Sebagai jalur obat, cairan, atau darah untuk mempertahankan keselamatan ketika terjadi kegawatdaruratan obstetrik.
- 2) Sebagai cara mempertahankan hidrasi maternal (Varney H et al, 2007:696)

c. Posisi persalinan

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien).

Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut dada, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok(Varney H et al, 2007:697)

d. Buang Air Besar

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan yang tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan merespon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu risih atau sungkan dalam melakukannya (Sulistyawati, 2010:46)

e. Buang Air Kecil

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk Bak sendiri dit toilet, maka tugas bidan atau keluarga terdekat untuk memfasilitasinya menggunakan pispot di tempat tidur. (Sulistyawati, 2010:46)

f. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Dari awal persalinan sebaiknya di anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah

mulai merasakan his, minimal upaya kan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu (Sulistyawati, 2010:47)

g. Kehadiran Pendamping

Kehadiran seseorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh para pasien yang akan menjalani proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga. Jika diawal pertemuan bidan sudah dapat “memikat hati” pasien maka hal ini merupakan satu hal yang sangat istimewa bagi pasien dan akhirnya ia akan menjadikan bidan sebagai orang yang paling ia percaya dalam proses persalinan (Sulistyawati, dkk 2010:48)

h. Pengurangan rasa nyeri

(Penny Simpkin 2015: 58) menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa nyeri ini ialah :

- Mengurangi sakit disumbernya
- Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.
- Pengaturan posisi
- Relaksasi dan latihan pernapasan
- Sentuhan dan masase

i. Penerimaan terhadap sikap dan perihalnya

- Bicara dengan lembut dan sopan untuk menjelaskan pada ibu supaya ia nyaman.
- Beritahu keluarga agar selalu mendampingi selama proses persalinan
- Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
- Berikan pelayanan yang bersifat empati dan simpati. (Sulistyowati 2007: 59)

j. Informasi hasil persalinan sesuai asuhan

- Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang dilakukan.
- Beritahu ibu bahwa kehamilan dan bayinya dalam kondisi sehat
- Pantau setiap perkembangan yang terjadi pada ibu dan bayinya (Sulistyowati 2007: 64)



2.1.3 NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kembali seperti keadaan sebelum lahir. Masa perperium atau masa nifas dimulai setelah partus selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Sarwono Prawirohadjo. 2008 : 268)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Siti Saleha, 2009 : 139)

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

(2) Kasifikasi Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1. Purperium dini

Purperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersish dan boleh bekerja setelah 40hari.

2. Purperium intermedial

Purperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Purperium

Remote purperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

(Sulistyawati, 2009:213)

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Periode immediate postpartum*: Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. *Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)*: Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. *Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)*: Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009:210).

(3) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Rukiyah, 2011:174).

Tujuan yang diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
2. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB (Saleha, 2009:210).

(4) Pelayanan Nifas

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

1. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
2. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
3. Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain
4. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
5. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
6. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.(Ambarwati, 2010:168)

(5) Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

Tabel 2.5
Asuhan Kunjungan Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam PP	<ul style="list-style-type: none"> - mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - pemantauan keadaan umum ibu - melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment) - ASI eksklusif
II	6 hari PP	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. - menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal - memastikan ibu mendapat istirahat cukup - memastikan ibu mendapat makanan bergizi - memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 minggu PP	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. - menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal - memastikan ibu mendapat istirahat cukup - memastikan ibu mendapat makanan bergizi - memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu PP	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami - Memberi konseling tentang KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: (Ambarwati, 2010 : 235)

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh dokter dan bidan dilaksanakan minimal 3

kali yaitu :

- Pertama 6jam- 3hari setelah melahirkan
- Kedua 4- 28 hari setelah melahirkan
- Ketiga 29- 42 hari setelah melahirkan

(Kemenkes 2015 Buku KIA : 27)

(6) Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15). Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. Jika dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
2. Identifikasi dari penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
3. Mendorong agar dilaksanakannya metode yang sehat tentang pemberian makanan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.

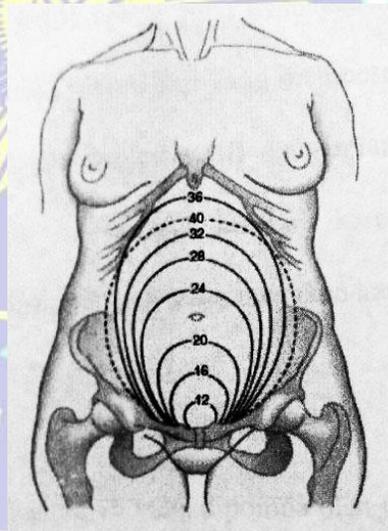
4. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
5. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
6. Merujuk ibu ke tenaga yang lebih ahli jika perlu(Sunarsi,2011: 88).

(7) Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

- **Uterus**

Pada uterus terjadi involus. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses itu dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.(Vivian Nanny.2010 : 184)



Gambar 2.6

TFU sesuai usia kehamilan

Sumber : Marmi, 2014:72

- Vagina dan vulva

Terjadinya peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularisasi pada vagina (Hani dkk, 2011:52)

- Endometrium

Terjadinya perubahan ukuran dengan seiring berkembangnya embrio untuk berimplantasi dan mendapatkan nutrisi dari darah

- Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani dkk,2011:52)

- Serviks

Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen dan progesteron, peningkatan lendir servis yang disebut operkulum, kerapuhan peningkatan sehingga mudah berdarah saat melakukan senggama (Hani dkk, 2011:52)

Tabel 2.6

Pengukuran TFU dan Berat Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simphisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba dia atas simphisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Kembali normal	

Sumber: (Ambarwati, 2010 : 149)

2. Perubahan payudara

Selama beberapa hari pertama post partum karena tubuh wanita mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi dapat mengalami kongesti. Wanita yang menyusui berespon terhadap stimulasi bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan menstimulasi alveoli yang memproduksi susu. (Varney, dkk. 2007:269)

3. Sistem kardiovaskuler

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik. Volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan arah jantung serta tekanan darah menurun sampai kadar sebelum hamil. (Ester.2008:137)

4. Perubahan sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Disebabkan makanan padat dan kurang serat. Selain itu rasa takut BAB karena takut akan rasa nyeri pada luka jahitan. BAB ibu nifas harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

a. Ibu sering cepat lapar setelah melahirkan

b. Penurunan tonus dan mobilitas otot traktus digestifus setelah bayi lahir. (Suherni, dkk. 2009:179)

5. Perubahan Sistem perkemihan

a. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu

- b. Ureter dan pelvis mengalami dislokasi, kembali dalam waktu 2-8 minggu post partum
- c. Distensi berlebihan pada vesika urinaria, pembengkakan jaringan di sekitar uretra, dan hilangnya sensasi terhadap tekanan yang meninggi
- d. Laju filtrasi glomerulus tetap meninggi \pm 7 hari post partum
- e. Proforesis puerperalis (pembentukan keringat ibu nifas) dan cliuresis (peningkatan pembentukan kemih) terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.(Suherni, dkk. 2009:182)

6. Perubahan sistem hematologi

Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlahnya $>$ 25000-30000 tanpa adanya kondisi patologis (pada persalinan lama)Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dan volume darah. Volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah.(Saleha. 2009:216)

7. Perubahan muskuloskeletal

a. Diastasis

Sebagian besar wanita melakukan ambulansi 4-8 jam post partum. Untuk menghindari komplikasi meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional.

- b. Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasi pelviks terjadi pada 6 minggu post partum.
- c. Mobilisasi dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan semula dalam 2 minggu post partum.
- d. Konstipasi terjadi karena penurunan tonus otot dan rasa tidak nyaman pada puerperum.
- e. Hemeroid terjadi karena tekanan panggul dan mengejan selama persalinan. (Nanny dkk 2011:154)

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Setelah hari ke-4 post partum suhu ibu mungkin naik sedikit $\pm 37,2^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Mungkin karena ikutan dari aktifitas payudara. Bila $> 38^{\circ}\text{C}$ pada hari ke-2 sampai berikutnya, waspada adanya infeksi.

b. Nadi

Nadi akan melambat sampai 60 x/menit pada minggu post partum karena ibu istirahat penuh. Bila > 100 x/menit dapat terjadi shock karena infeksi (bila suhu juga meningkat)

c. Tekanan Darah

TD $< 140/90$ mmHg terjadi pada 1-3 hari post partum. Bila TD menjadi lebih rendah menunjukkan adanya pendarahan post partum.

Bila TD tinggi kemungkinan pre-eklampsia

d. Respirasi

Umumnya respirasi lambat atau normal karena ibu dalam posisi istirahat. Bila inspirasi cepat saat post partum (> 30 x/menit) mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda shock.(Nanny dkk 2011:156)

9. Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macamnya :

- Lochea rubra : berwarna darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, lamanya 2hari post partum.
- Lochea sangulenta :berwarna merah agak kuning berisi darah dan lender, lamanya 3-7 hari post partum.
- Lochea serosa : berwarna kuning tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum
- Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah (Hanni dkk, 2011:67)

Tabel 2.7
Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Isi/Kandungan
Rubra	1-2 hari PP	Merah segar	Darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kariosa dan lanugo meconium
Sanguilenta	3-7 hari PP	Merah kecoklatan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari PP	Kuning Kecoklatan	Cairan tidak mengandung darah
Alba	>14 hari PP	Putih	Cairan tidak berdarah lagi

Sumber : (Eni.2010 : 97)

10. Vagina

Mengalami perlukaan, odema, berwarna biru kehitaman, sembuh dalam waktu 6-7 hari dan kembali normal dalam waktu 3-4 minggu.

(Rukiyah, 2011 : 146)

11. Perinium

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, karena sebelumnya teregang tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Apabila terdapat luka episiotomi maka terdapat gangguan rasa nyaman dan nyeri. (Rukiyah, 2011 : 163)

(8) Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Wanita banyak mengalami perubahan emosi pada awal masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Sangat penting bagi bidan untuk memantau perkembangan penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas ini, suatu variasi atau penyimpangan dari penyesuaian yang normal yang umum terjadi. Adaptasi psikologi ibu nifas dibagi 3 yaitu :

1. Fase *taking in*

Fase ini adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus 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. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya (Sunarsih,2011:221).

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Selain itu perasaannya mudah tersinggung dan komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk

menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri. (Lubis, 2010 : 217).

3. Fase *leting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Sunarsih, 2011 : 221).

(9) Kebutuhan Kesehatan pada Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. (Reni, 2010 : 234)

2. Ambulasi

Ambulasi adalah latihan yang paling berat dimana pasien yang dirawat dirumah sakit dapat berpartisipasi kecuali dikontraindikasi oleh pasien (hanni dkk, 2011 : 71) Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum

setelah ibu sebelumnya beristirahat(tidur). Tahapan ambulasi yaitu miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri, maka ibu dianjurkan untuk berjalan. (Intan Kumalasari,2015 : 198)

3. Eleminasi: BAK/BAB

- a. BAK (Buang Air Kecil)/miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan perangsangan dengan air mengalir atau mengompres air hangan diatas simpisis.
- b. BAB (Buang Air Besar)/defekasi biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksanakan supositoria dan anjuran diit makanan tinggi serat dan cairan yang banyak. (Eny dan Diah,2010 : 173)

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu rentang terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum

- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang. Kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- c. Sarankan untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangannya dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut. (Siti Saleha, 2009 : 211)

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam. (Ambarwati R, 2010 : 248)

6. Seksual

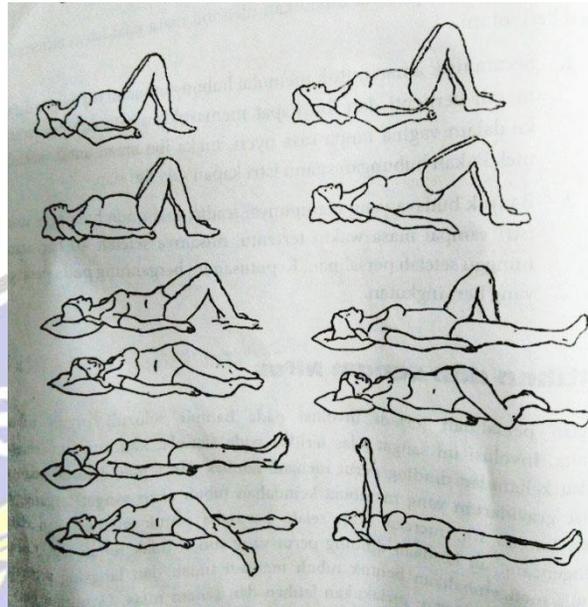
Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian para ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasar budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas dipengaruhi oleh

derajat ruptur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan. (Ismiyatin.2012 : 89)

7. Latihan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. Untuk itu diberikan penjelasan tentang beberapa hal :

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan menjadikan otot perutnya menjadi lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu.
 - a) Dengan tidur telentang dan lengan disamping tarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah sena, kegel



Gambar 2.8
Senam nifas

Sumber : Shaleha,2009:76

- 3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasikan otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- 4) Mulai mengerjakan 5 kali latihan setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak . pada minggu ke 6 setelah persalin ibu mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Marliandiani Y dkk, 2015:75-76)

8. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dan mengajarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. (Eny dkk, 2010 : 224).

2. Tanda Bahaya dan Komplikasi Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapat perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Untuk menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir baik persalinannya di tolong oleh tenaga kesehatan atau tidak harus mendapat post natal care (pelayanan nifas) (Sumiati,2015 : 195)

1. Infeksi nifas

Menurut Saifuddin,2002) infeksi nifas adalah infeksi pada traktus genitalis setelah persalinan. Menurut (Saleha,2009) Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman pathogen ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi masa nifas (Octaviani,2012 : 112)

2. Perdarahan dalam masa nifas

Perdarahan paska persalinan adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Perdarahan paska

persalinan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang penting (badriyah dkk,2009 : 247)

3. Infeksi saluran kemih

Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi (Saleha, 2009 : 278).

4. Depresi postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut: Depresi yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi, atau yang tidak mereda setelah beberapa hari, perasaan marah pada bayi terutama jika perasaan itu dibarengi dengan keinginan buruk. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut: perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya. (Saleha, 2009:198).

a. Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasanyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).
- 2) Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki. Perluasan infeksi nifas yang paling sering ialah perluasan atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan dan cabang-cabangnya sehingga terjadi tromboflebitis (Saifuddin, 2007:170).

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Tromboflebitis vena profunda ditandai dengan tanda dan gejala sebagai berikut: kemungkinan peningkatan suhu ringan, takikardia ringan, awitan tiba-tiba nyeri sangat berat pada tungkai diperburuk dengan pergerakan atau saat berdiri, edema pergelangan kaki, tungkai dan paha, tanda homan positif, nyeri saat penekanan betis, nyeri tekan sepanjang aliran pembuluh darah yang terkena dengan pembuluh darah dapat teraba (Varney, 2008:294).

b. Subinvolusi Uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

1) Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi

2) Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia. Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pencegilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

a) Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri

b) Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap rasas lochia diikuti perdarahan intermiten. Subinvolusi diterapi dengan ergonovin (Ergotrate) atau metilergonovin (methergine), 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari, ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu. Jika ibu juga mengalami endometritis, tambahkan antibiotik spektrum luas (Varney, 2009:276).

5. Patologi menyusui.

- 1) Masalah menyusui masa antenatal
 - a) Kurang atau salah informasi
 - b) Puting susu datar atau terbenam
- 2) Masalah menyusui pada masa nifas dini
 - a) Puting susu nyeri
 - b) Puting susu lecet
 - c) Payudara bengkak
 - d) Mastitis atau abses payudara
- 3) Masalah menyusui pada masa nifas lanjut
 - a) Sindrom ASI kurang
 - b) Ibu yang bekerja
- 4) Masalah menyusui pada keadaan khusus
 - a) Ibu melahirkan dengan bedah sesar
 - b) Ibu sakit
 - c) Ibu yang memerlukan pengobatan
 - d) Ibu hamil
- 5) Masalah menyusui pada bayi
 - a) Bayi sering menangis
 - b) Bayi bingung puting
 - c) Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)
 - d) Bayi kuning (ikterik)

- e) Bayi kembar
- f) Bayi sakit
- g) Bayi sumbing
- h) Bayi dengan lidah pendek
- i) Bayi yang memerlukan perawatan (Ambarwati , 2009 : 297)



2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Neonatus

Menurut Saifudin bayi baru lahir adalah bayi baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Pendapat lainnya, Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan). (Putra, 2012 : 221).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. (Vivian, 2010)

Masa bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. (Maryunani, 2014 : 191)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013: 299)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. (Dewi,2011:96)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Muslihatun, 2010:136)

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2007:241).

2. Pelayanan Neonatus

Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada 29 hari – 2 bulan, 3 – 5 bulan, 6 – 8 bulan dan 9 – 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. (Manuaba, 2010:260)

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2.500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
6. Pernafasan 40-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
8. Rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang atau melewati jari –jari
10. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
11. Reflek hisap dan menelan baik
12. Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
13. Reflek menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. (Dewi,2011:163)

4. **Penilaian Awal Bayi Baru Lahir Normal**

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal meliputi:

1. Apakah bayi menangis atau bernafas ?
2. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (JNPK-KR,2008)

5. **Penilaian APGAR SCORE**

Menurut penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan: Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna (Manuaba,2010:254).

Tabel 2.8
Apgar Skor

Tampilan		0	1	2
A	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P	<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
G	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak mimik, menyeringa i	Batuk dan bersin
A	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat

Sumber : (Prawirohardjo,2011 : 357)

Keterangan :

1. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
2. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
3. *Vigorous baby* : Jumlah nilai 7 sampai 10

Tabel 2.9

Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR SCORE

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
0-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan ditempat hangat dan lampu sebagai 2. sumber penghangat 3. Pemberian oksigen 4. Resusitasi 5. Stimulasi 6. Rujuk
4-6	<ol style="list-style-type: none"> 1. tempatkan dalam tempat yang hangat 2. pemberian oksigen 3. stimulasi taktil
7-10	<ol style="list-style-type: none"> 1. dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi lahir normal.

Sumber: (Sulistyawati ,2010 : 315)

6. Tahapan Pada bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir

Selama menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas

Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3. Tahap III disebut tahap periodik.

Di tahap ini pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

Dalam merawat bayi kebutuhan yang harus dipenuhi antara lain:

a. Kebutuhan rasa hangat

- b. Makanan pokok yaitu ASI
- c. Cairan
- d. Istirahat dan tidur
- e. Udara yang bersih
- f. Latihan gerakan badan
- g. Kasih sayang ibu
- h. Perlindungan
- i. Kebersihan dan sterilisasi

Kebutuhan diatas bersifat terus menerus selama pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Dewi,2011 : 288)

7. Pemantauan Bayi Baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Dua jam pertama sesudah lahir, Hal-hal yang dinilai:

1. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
2. Bayi nampak aktif atau lunglai,
3. Bayi kemerahan atau biru. (Prawirohardjo, 2006 : 348)

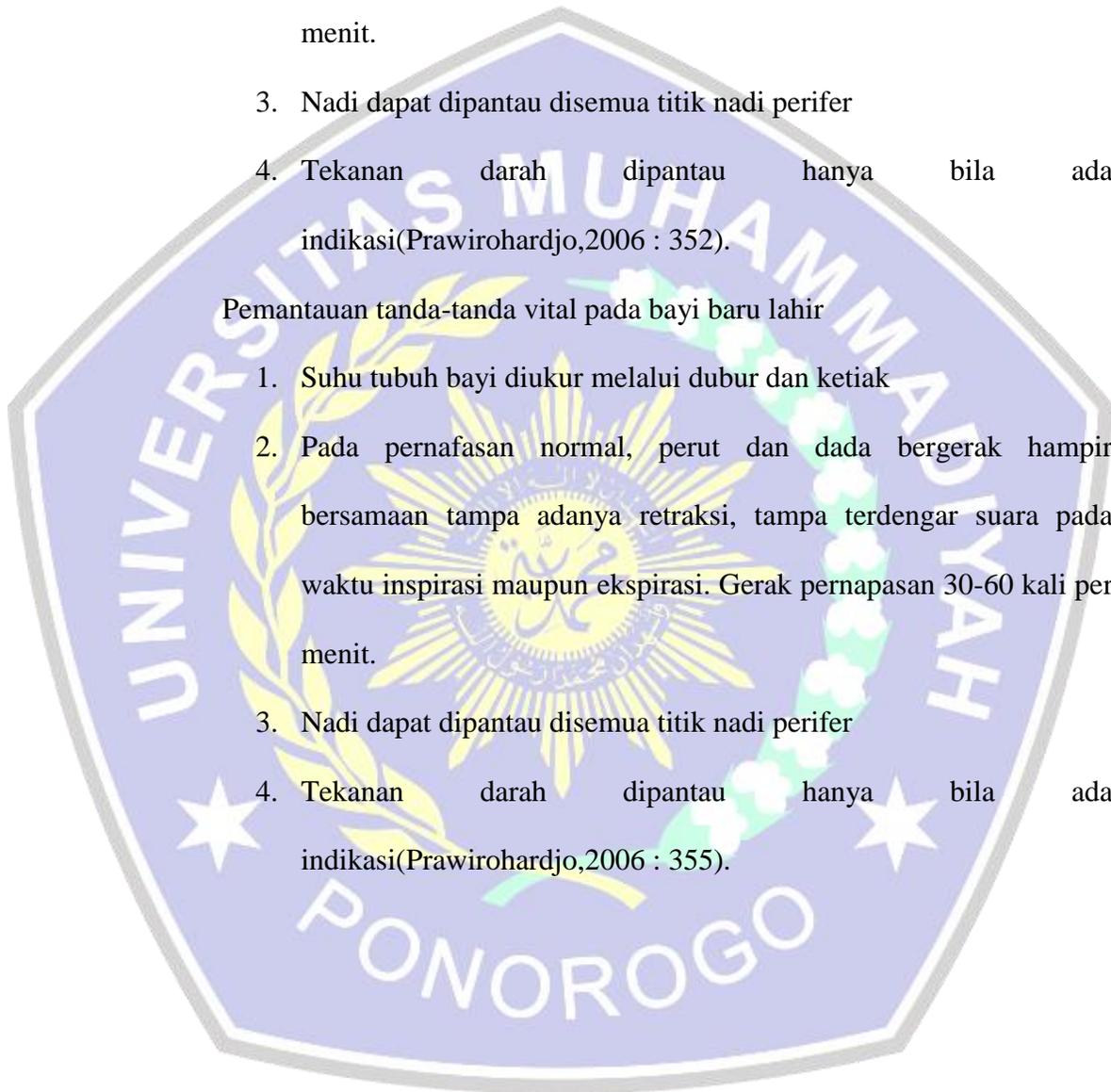
Pemantauan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir

1. Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan ketiak

2. Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 30-60 kali per menit.
3. Nadi dapat dipantau disemua titik nadi perifer
4. Tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi(Prawirohardjo,2006 : 352).

Pemantauan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir

1. Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan ketiak
2. Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 30-60 kali per menit.
3. Nadi dapat dipantau disemua titik nadi perifer
4. Tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi(Prawirohardjo,2006 : 355).



Tabel 2.10
Yang Perlu Diperhatikan Pada Bayi Baru Lahir

Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling	Perlu dikenali kurangnya reaksi terhadap rayuan, ransangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
Keaktifan	Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi apabila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
Simetris	Apakah secara keseluruhan badan seimbang
Kepala	Apakah tidak simetris, berupa tumor lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang, sebagai akibat proses kelahiran, ayau tumor lunak disebelah kiri atau kanan saja, atau disisi kiri atau kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala. Ukur lingkaran kepala.
Muka wajah	Bayi tanpa ekspresi
Mata	Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang pada waktu 6 minggu
Mulut	Saliva tidak terdapat pada bayi lahir normal. Bila terdapat sekret yang terlalu berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
Leher, dada, abdomen	Melihat adanya cedera akibat persalinan. Ukur lingkaran perut
Bahu, tungkai, sendi tungkai	Perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur.
Kulit dan kuku	Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Waspada adanya kulit dengan warna yang tak rata (cutis mamorata) telapak tangan, telapak kaki, kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (mongolian spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.
Kelancaran menghisap dan pencernaan	Harus diperhatikan
Tinja dan kemih	Diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila tiba-tiba terjadi perut yang membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut.
Refleks	Refleks rooting, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi Refleks suckling (refleks isap), terjadi apabila benda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan Refleks mengeluarkan lidah, terjadi apabila diletakan benda di dalam mulut yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
Berat badan	Sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

Sumber: (Prawirohardjo,2006 : 367)

8. Pemeriksaan Fisik dan Sistem pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian atau pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan secara menyeluruh. Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan. (Muslihatun,2010:126)

1. Pengukuran

Pengukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan dan berat badan bayi.

a. Lingkaran kepala

Lingkaran kepala diukur mulai dari bagian depan kepala (diatas alis/area frontal) dan area oksipital. Lingkaran kepala normalnya 31-35,5 cm. Apabila lingkaran kepala lebih kecil dari pada lingkaran dada dicurigai adanya mikrosefalus. Jika lingkaran kepala 4 cm lebih besar dari lingkaran dada atau tetap menetap atau bertambah meningkat selama beberapa hari, maka harus dicurigai adanya hidrosefalus.

b. Lingkaran dada

Lingkaran dada pada bayi cukup bulan normalnya 30,5-33 cm. Sekitar 2 cm lebih kecil daripada lingkaran kepala. Pengukuran tepat dilakukan pada garis buah dada. Bila lingkaran kepala <30 cm perlu dicurigai adanya prematur.

c. Panjang badan

Panjang badan yang diukur dari puncak kepala sampai tumit, pada bayi cukup bulan normalnya adalah 48-53 cm. Bila panjang badan <45 cm atau >55 cm perlu dicermati adanya penyimpangan kromosom.

d. Berat badan

Berat badan pada bayi cukup bulan normalnya 2500-4000 gram.

2. Pengukuran tanda-tanda vital

a. Suhu/temperatur

Sebaiknya mengukur temperatur melalui aksila, karena mengukur temperatur melalui rektum dapat menyebabkan perforasi pada mukosa. Temperatur normal adalah 36,5-37,5°C.

b. Pernafasan

Pernafasan biasanya dimulai beberapa detik dari kelahiran, Pernafasan yang normal pada bayi baru lahir adalah berkisar 30-60 x/menit, pengukuran dilakukan selama 60 detik (1 menit). Pengukuran dilakukan dengan menghitung 60 detik penuh untuk mendeteksi ketidakaturan dalam kecepatan. Kecepatan pernafasan dipengaruhi seperti menangis. Bila tidak terjadi pernafasan yang teratur menunjukkan suatu kelainan yaitu asfiksia.

c. Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 120-160 x/menit.

Pengukuran juga dilakukan dengan menghitung selama 60 detik.

3. Kondisi Umum

Yang perlu diperhatikan dalam kondisi umum meliputi:

a. keadaan umum : kesadaran dan keaktifan

b. kulit : pada bayi baru lahir kulit tampak berwarnamerah. Observasi warna kulit bayi dalam hubungannya dengan perubahan aktifitas, posisi dan temperatur. Pada umumnya bayi akan memerah jika dia menangis , penurunan temperatur dapat meningkatkan derajat sianosis karena vasokonstriksi. (Maryunani ,2008:117)

4. Pemeriksaan bagian tubuh (pemeriksaan fisik)

a. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematome, hidrosepalus.

Tabel 2.11

Perbedaan antara caput succedenum dan cephal hematoma

Kaput succedenum	Sefalhematoma
- Muncul pada saat lahir	- Muncul beberapa jam setelah lahir
- Tidak bertambah besar	- Lebih besar hari ke-2 atau ke-3
- Hilang dalam beberapa hari	- Hilang setelah 6 minggu
- Batas tidak jelas	- Batas tegas
- Kadang-kadang melewati sutura	- Tidak pernah lewat sutura
- Penyebab: bengkak melewati jaringan lunak	- Penyebab : perdarahan subperiosteal
- Komplikasi: tidak ada	- Komplikasi: ikterus, fraktur, perdarahan intrakranial, syok.

Sumber: (Maryunani, 2008 : 296)

b. Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran efikantus), kesimetrisan, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

c. Telinga

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran

d. Hidung

Bentuk hidung, pola pernafasan, kebersihan

e. Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, ada labio/palatoskisis

f. Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid.

g. Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

h. Dada

Bentuk dan kelaian bentuk dada, putting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernafasan.

i. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi hati, ginjal. Genetalia

j. Kelamin laki-laki: panjang penis, penis sudah turun dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis (fimosis, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayora, labia minora, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.

k. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari (sindaktili, polidaktili)

l. Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya atresia ani.

m. Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, pembengkakan, spina bifida.

n. Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, edema, bercak tanda lahir, memar (Muslihatun,2010:149).

o. Refleks

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Beberapa refleks pada bayi baru lahir meliputi:

- 1) Rooting refleks; yaitu refleks mencari puting susu.
- 2) Suckling refleks; yaitu refleks menghisap areola puting susu tertekan dagu bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- 3) Swallowing refleks; yaitu refleks menelan dimana ASI dimulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 4) Moro refleks; refleks yang timbul diluar kemauan? Kesadaran bayi.
- 5) Grasping refleks; bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

- 6) Tonik neek refleks; yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal.
- 7) Stapping reflek; reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- 8) Startle reflek; reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan seiring diikuti dengan tangisan. (Rukiyah,2010:224)
- 9) Babinsky reflek; gerakan jari sepanjang telapak kaki (Dewi,2011 : 315)



Tabel 2.12
Refleks pada bayi baru lahir normal

Refleks	Cara merangsang	Respon bayi
Menghisap dan membuka mulut	Sentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan puting	Bila menoleh kearah stimulus, membuka mulut, memasukan puting dan menghisap.
Menelan	Beri bayi minum	Otot-otot tenggorokan menutup trakea dan membuka esofagus ketika minuman berada dalam mulut.
Moro	Gendong bayi dalam posisi setengah duduk, biarkan kepala dan badan jatuh kebelakang dengan sudut 30° tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakan permukaan untuk mengejutkan bayi.	Ransangan mendadak menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah, terkejut dan rileks dengan lambat.
Tonus leher	Putar kepala bayi dengan cepat kearah satu sisi pada saat bayi jatuh tertidur atau dalam keadaan tidur	Bila bayi menghadap kesisi kanan, lengan dan kaki pada sisi tersebut akan lurus sementara itu lengan dan tungkai akan berada dalam posisi tungkai
Menggenggam	Tempatkan jari pada telapak tangan bayi	Bayi menggenggam jari pemeriksa dengan cukup kuat sehingga dapat menyebabkan tubuhnya terangkat
Mata berkedip	Sorotkan sebentar saja cahaya terang secara langsung kemata bayi	Bayi berkedip ditandai dengan kelopak mata bayi menutup dan membuka pada saat dirangsang dengan cahaya atau sentuhan
Bersin		Respon spontan pada saluran hidung terhadap iritasi atau obstruksi
Batuk		Iritasi pada membran mukosa laring atau cabang tracheobronchea menyebabkan batuk
Melangkah atau berjalan	Pegang jari secara vertikal biarkan salah satu kaki menyentuh permukaan meja	Bayi akan melakukan gerakan seperti berjalan, kaki bergantian fleksi dan ekstensi.
Merangkak	Baringkan bayi dengan tengkurap	Bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya.
Babinsky	Menggoreskan telapak kaki dimulai dari tumit lalu sisi lateral kearah atas.	Gerakan jari sepanjang telapak kaki

Sumber: (Maryunani ,2008 : 324)

9. Adaptasi Bayi Baru lahir Terhadap kehidupan Di Luar Uterus

1. Perubahan Pernafasan

- a. Pernapasan awal dipicu oleh factor fisik, sensorik, dan kimia.
 - 1) Factor-Faktor Fisik Meliputi Usaha Yang Diperlukan Untuk Mengembangkan Paru-Paru Dan Mengisi Alveolus Yang Kolaps (Misalnya, Perubahan Dalam Gradient Tekanan)
 - 2) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
 - 3) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan ph) sebagai akibat asfiksia-sementara selama kelahiran.
- b. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
- c. Sekresi lender mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- d. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respons reflex terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa

rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti oleh udara (Sondakh,2013:178)

2. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakter ristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat diklem sistem bertekanan rendah berada pada unit janin-plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertamaterjadi secara bersamaan. Oksigen dari panas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paruberelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Kombinasi tekanan meningkat dalam sirkulasi sistemik menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah dalam jantung menyebabkan foramen ovale tertutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E_2 yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus secara foramen ovale melengkapi perubahan medikal anatomi dan fisiologis jantung.

Darah yang tidak kaya akan oksigen sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi didalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. (Sulistyawati,2010:134)

3. Perubahan metabolisme karbohidrat

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan

lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi didapat dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%. (Dewi,2011:231)

4. Perubahan Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi.

- a. Luasnya permukaan suhu tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tubuh ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mereka mampu

meningkatkan panas tubuh sampai 100 %. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan wajib untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir. Misalkan bayi baru lahir dibiarkan basah dan telanjang selama menunggu plasenta lahir meskipun lingkungan di sekitar bayi cukup hangat. Gejala hipotermia meliputi:

- a. Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi hipotonus, tidak kuat menghisap ASI, dan menangis lemah.

- b. Pernapasan megap-megap dan lambat serta denyut jantung menurun.
- c. Timbul sklerema, kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung, tungkai, dan lengan.
- d. Muka bayi berwarna merah terang.

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus, dan kematian.(Sulistyawati ,2010:246)

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme berikut :

- a. Konduksi

Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda yang mempunyai suhu lebih rendah (Yanti,2009).Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Dewi, 2010:111).

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi adalah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin. (Muslihatun,2010:123).

c. Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya, membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin (Dewi, 2010:113).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang dilewati.(Muslihatun,2010:123)

Harus diingat bahwa bayi pada saat lahir mempunyai suhu 0,5-1°C lebih tinggi dibanding suhu ibunya. Sayangnya tidak jarang bayi mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 35-35,5°C dalam 15-30 menit karena kecerobohan perawat di ruang bersalin. Sebagian besar penyulit pada neonatus, seperti distress pernapasan, hipoglikemi, dan gangguan pembekuan darah lebih sering terjadi dan lebih berat bila bayi mengalami hipotermia. Masalah tersebut dapat dicegah dengan melakukan persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela dikamar bersalin dan mematikan AC yang langsung mengarah pada bayi. Suhu dikamar bersalin paling rendah 20°C, dan harus lebih tinggi jika bayi prematur. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan kemudian diselimuti / dibungkus rapat dengan handuk hangat. Membiarkan bayi dalam keadaan telanjang seperti memandikan ataupun saat melakukan kontak kulit ibu dengan bayi harus dilakukan dalam ruangan yang hangat (23-25°C) atau dibawah pemanas radian / *infant radiant warmer*. (Prawirohardjo, 2006:321)

Cegah kehilangan panas pada bayi dengan upaya antara lain:

- 1) Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi

cairan ketuban pada tubuh bayi, keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu. Meringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan ransangan taktil untuk memulai bayi memulai pernafasan.

2) Selimuti bayi dengan kain yang bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat ganti handuk dan kain yang dibasah oleh cairan ketuban dengan kain yang hangat kering dan bersih. Kain yang basah didekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi.

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir.

5) Cara menimbang dan memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan

penimbangan selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.berat badan bayi dapat dihitung dari selisih berat badan bayi saat berpakaian/ diselimuti dikurangi berat kain /selimut. Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi pada jam pertama setelah kelahiran dapat menyebabkan hipotermia.

6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

Idealnya bayi baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi tetap hangat. (Sumarah ,2009:98)

5. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.Sistem imun yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat.Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a. Perlindungan dari membran mukosa
- b. Fungsi saringan saluran nafas

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody keseluruhan terhadap antigen asing masih bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah

satu tugas utama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang di dapat ini, bayi baru lahir ini sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini serta pengobatan sangat penting. (Sulistyawati, 2011:114)

6. Perubahan pada sistem gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- b. perkembangan otot dan reflex yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- b. pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase.
- c. kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- d. pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal.
- e. variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala –gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.

f. beberapa bayi baru lahir menyus segera bila diletakkan pada payudara ; sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyus secara efektif.

g. gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus ; tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar. (Sondakh,2013:224)

Pada waktu 2 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula dalam darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml, bila terjadi gangguan perubahan glukosa menjadi glikogen sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami rangsangan hipoglekemia (Prawirohardjo, 2007:275).

7. Perubahan pada system ginjal

a. laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.

b. meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stressor.

b. penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obtan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.

- c. sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- d. urin dapat keruh karena lender dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat (Sondakh,2013:232)

8. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pembersihan jalan nafas

Pembersihan jalan nafas, perawatan tali pusat, perawatan mata dan identifikasi adalah rutin segera dilakukan kecuali bayi dalam keadaan kritis dan dokter memberi instruksi khusus. Bayi normal akan bernafas spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera lakukan resusitasi (Prawirohardjo,2006:132).

b. Perawatan tali pusat

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadai

penggunaan alkohaol yang dahulu populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat, karena sesungguhnya alkohol akan mudah menguap di daerah panas dan dengan demikian efektifnya akan menurun. Begitu dengan bedak antiseptik yang juga dapat kehilangan efektifitasnya terutama dalam kelembaban tinggi (bila tidak di jaga), sehingga penggunaan bahan tersebut dapat mengakibatkan peningkatan infeksi, kecuali bila obat tersebut dapat dijaga tetap kering dan dingin. Oleh karena itu tidak ada bukti kuat akan efektifnya penggunaan alkohol tersebut, disamping itu juga karena harganya yang mahal serta sulit untuk mendapat bahan yang berkualitas, maka untuk sementara ibu nifas dianjurkan untuk membiarkan saja luka tali pusat bayinya mengering sendiri. Hasil penelitian tersebut diatas menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan air bersih merupakan cara yang paling efektif dan dengan biaya yang efisien pua untuk perawatan tali pusat. Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini diakibatkan karena meningkatkan kelembaban (akibat penyerapan olah bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri. (Dewi,2011:130)

c. Memandikan Bayi

Hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang mudah kehilangan panas. Karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah, mata, lubang hidung dibersihkan perlahan, kemudian bersihkan bagian luar telinga. Kemudian bersihkan wajah bayi dengan waslap. Setelah wajah dibersihkan bukalah baju bayi lalu bersihkan kelamin dan bokong bayi. Usap seluruh tubuh dan lipatan tubuh bayi dengan waslap dan diberi sabun khusus bayi. Setelah selesai bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Pencucian rambut dilakukan hanya apabila rambut kotor atau ada kerak pada kulit kepala bayi dengan mengoleskan beberapa tetes baby oil atau sampo bayi di kulit kepala lalu disisir dengan sisir rambut halus untuk memudahkan lepasnya kerak di kulit kepala

bayi, selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam air hangat, sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakan diatas handuk kering.(Prawirohardjo,2010:145)

d. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan penagturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil (Prawirohardjo,2006:142)

e. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Protocol evidence based yang baru telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk menyatakan satu jam pertama menyatakan bahwa: bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibunya dapat mengenali bahwa bayinya siap menyusu serta memberikan bantuan jika diperlukan. Menunda semuwa prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan IMD selesai.Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini

adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati, 2010).

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini yaitu:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu, kepala bayi harus berada diantara dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan. Tutup tubuh bayi dari kepala dengan kain yang kering dan bersih.
- 5) Anjurkan ibu memberi sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibu.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam biarkan bayi berada di dada ibu sampai proses menyusui pertama kali selesai.

- 8) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan Vitamin K sampai menyusui pertama kali
- 9) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus di upayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Rukiyah,2010:108)

Kontak kulit ke kulit dini antara ibu dan bayi ini sangat penting untuk beberapa alasanyaitu:

- 1) Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakan diperut dan dada ibunya segera setelah lahir dapat menurunkan resiko hipotermia dan menurunkan kematian akibat kedinginan.
- 2) Saat bayi diletakan di dada ibu, bayi akan merasakan getaran cinta yaitu merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis. Bayi akan lebih tenang dan mengurangi stres maka pernafasan dan detak jantungnya pun akan lebih stabil.
- 3) Secara fisiologis skin to skin contact merangsang ibu dan bayi untuk kenal satu sama lain
- 4) Setelah lahir, bayi kulitnya menjadi tempat bakterial berkoloni, hal ini menguntungkan karena bakteri tersebut

masuk kedalam masuk kedalam kulit ibu bayi yang tidak berbahaya sehingga kulit bayi tidak berkolonisasi oleh bakteri pemberi perawatan atau dari rumah sakit.

5) Dengan mengupayakan bayi menyusu secara dini, bayi akan mendapatkan kolostrum yaitu berupa cairan emas yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi untuk kelangsungan hidupnya.

6) Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini sedini mungkin akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif

7) Kemudian sentuhan, hisapan dan jilatan bayi pada puting susu akan merangsang oksitosin yang penting agar:

a. Menyebabkan rahim berkontraksi yang membantu uterus berkontraksi dan mengurangi perdarahan

b. Merangsang pengaliran ASI dari payudara ke ibu (Maryunani, 2008:104)

Keuntungan inisiasi menyusu dini

1) Bagi bayi

a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi

b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama pada bayi

c) Meningkatkan kecerdasan

d) Membantu bayi mengkoordinasikan isap, telan dan nafas

e) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi

f) Mencegah kehilangan panas

g) Merangsang kolostrum segera keluar

1) Bagi ibu

a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin

b) Meningkatkan produksi ASI

c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Ambarwati, 2010:98)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga

membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi lebih cepat meningkat dan lebih cepat keluar dari rumah sakit. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (Prawirohardjo, 2011:116)

f. Mendeteksi Tanda-Tanda Bahaya Bayi

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$)
- 3) Kulit bayi kering terutama dalam 24 jam pertama, biru pucat dan memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 5) Tali pusat merah, bengkak, berbau busuk dan berdarah
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti merah, panas, bengkak, bau busuk
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK selama 24 jam, tinja lembek, encer, ada lendir atau darah
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Rukiyah, 2010:109)

9. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

1. Asfiksia

Asfiksia pada bayi baru lahir atau asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia dapat mengakibatkan kematian dan diperkirakan satu juta anak yang bertahan setelah mengalami asfiksia saat lahir kini hidup dengan morbiditas jangka panjang seperti cerebral palsy, retardasi mental, dan gangguan belajar faktor-faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum adalah faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin, dan faktor persalinan. (Rahma,2014:94)

2. Gangguan nafas

Kegawatan nafas pada neonates merupakan masalah yang dapat menyebabkan henti nafas bahkan kematian sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir. Banyak factor resiko kegawatan nafas neonates baik factor bayi, ibu, tali pusat, plasenta dan persalinan. (Marfuah,2013:111)

3. Hipotermi / hipertermi

Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-40C. Pada ruangan dengan suhu 20-250C suhu kulit bayi turun sekitar 0,30C per menit. Penurunan suhu

diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermia (Hutagaoul,2014:89).

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.(Suriadi ,2006:78)

4. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial. Namun, penyebab terbanyak yang mempengaruhi adalah kelahiran prematur (Sulistyorini, 2010:112).

5. Ikterus

Ikterus adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Semua bayi baru lahir akan mengalami proses “menjadi kuning” yang disebut sebagai ikterus neonatorum. Ikterus yang dialami oleh sebagian besar bayi baru lahir ini merupakan ikterus yang fisiologis, memiliki derajat ringan, yang terjadi karena adanya peningkatan bilirubin bebas (indirect) di dalam darah neonates (Puspitosari,2006:145)

6. Infeksi / sepsis

Sepsis neonatorum merupakan penyebab tersering dari perawatan di rumah sakit dan kematian neonatus baik di negara berkembang maupun negara maju. Mikroba seperti bakteri Gram positif dan negatif, virus, parasit, serta jamur dapat menjadi faktor etiologi. Kami melaporkan kasus seorang bayi perempuan, aterm, yang lahir dengan seksio sesaria oleh karena gawat janin. Setelah lahir, bayi tidak langsung menangis, dan memperlihatkan gejala asfiksia. Faktor risiko sepsis neonatorum ialah ketuban pecah dini dan air ketuban berbau. Selain itu, ibu pasien menderita infeksi saluran kemih dan fluor albus pada saat hamil (Salendu,2012:98)

7. Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit yang disebabkan Clostridium tetani. Penyakit yang terjadi pada masa neonatal (bayi usia < 28 hari) masih merupakan penyebab utama kematian neonatal di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan kausa kedua kematian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Tantijati,2006:87)

8. Kejang

Kejang adalah suatu disfungsi neurologis yang sering dijumpai pada neonatus. Masa Neonatal menghadapi risiko kejang lebih

tinggi dibandingkan dengan periode kehidupan lain. Terkadang Pada neonates hanya didapatkan kejang sebagai tanda suatu disfungsi neurologis sehingga pemahaman mengenai kejang sangat penting (Effendi,2013:76).

9. Cidera lahir

Menurut (Bobak, 2005) Kelainan Kongenital adalah suatu penyakit yang ada waktu lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetic atau lingkungan atau keduanya. Setiap tahun 250.000 bayi dilahirkan dengan gangguan struktur dan fungsional yang signifikan (Pratama, 2013:124).

1. Pelayanan Kesehatan Neonatus

- a. Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) dilakukan 2 kali kunjungan pada usia 0-7 hari setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :
 - 1) Pemberian minum (ASI)
 - 2) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - 3) Perawatan tali pusat
 - 4) Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi
 - 5) Kebutuhan istirahat bayi
 - 6) Imunisasi
- b. Kunjungan neonatal kedua (KN Lengkap) dilakukan pada usia hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu :

- 1) Pemeriksaan ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit
- 2) Jaga kehangatan tubuh;
- 3) Beri ASI Eksklusif
- 4) Rawat tali pusat

(Rukiyah dkk, 2010:66-82)

2. Penyuluhan Sebelum BBL Pulang

a. Perawatan tali pusat

Dengan cara membiarkan tali pusat tetap terbuka bersih dan kering, membersihkan tali pusat setiap hari dengan sabun dan air bersih, ketika mengganti popok pastikan memasang popok dibawah tali pusat, ketika tali pusat sudah puput biarkan area pusat sembuh dalam beberapa hari dan tidak perlu menggunakan plaster untuk menutupinya tapi biarkan kering secara alami untuk mencegah infeksi.

b. Pemberian ASI

ASI eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan ASI saja sampai umur 6bulan tanpa makanan minuman lain selain obat (jika sakit),ASI eksklusif juga berperan dalam mengoptimalkan hasil akhir kesehatan bayi.

c. Jaga kehangatan bayi

Suhu tubuh bayi normalnya berada pada angka 36,5-37,5 derajat celsius

. Karena itu perlu upaya yang tepat untuk menjaga suhu tubuh bayi baru lahir agar selama awal masa adaptasi didunianya yang baru bayi bias

bertahan dan tidak mengalami penurunan suhu tubuh secara drastic. Jauhkan dari kipas angin/AC, tempatkan bayi pada ruangan yang hangat.

d. Tanda-tanda bahaya bayi

Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, bayi kejang, bayi lemah (bergerak hanya jika dipegang), mata bernanah banyak, bayi diare (mata cekung dan tidak sadarkan diri), pernafasan sulit, suhu tubuh terlalu panas <38 derajat celsius, bagian putih mata menjadi kuning, kulit bayi terlihat kuning.

e. Imunisasi

Dilakukan salah satu upaya tindakan medis yang paling efektif dan efisien. Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibody keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)

f. Perawatan harian atau rutin

Pemberian nutrisi, berikan ASI secara teratur dengan jangka waktu 2-3jam sekali, mempertahankan kehangatan bayi, mandikan bayi 2kali sehari dan pastikan area tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,

jauhkan bayi dari kipas angin/AC, pastikan suhu tubuh bayi dalam keadaan normal (36,5-37,5 derajat celcius)

g. Pencegahan infeksi

Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAB/BAK. Jika tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakkan popok dibawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

(Marmi dkk, 2012:128)



2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga berencana

a. Keluarga berencana postpartum adalah melakukan tindakan KB ketika wanita baru melahirkan atau keguguran di rumah sakit, atau memberi pengarahan agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik atau susuk) (Manuaba, 2010:637).

b. Menurut *World Health Organisation* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga .

c. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Wiknjosastro, 2005:905).

2. Macam-macam kontrasepsi pascasalin

A. Metode amenorea laktasi (MAL)

1) Pengertian

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila

menyusui secara penuh (lebih efektif bila pemberian > 8x sehari), belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

(Saifuddin, 2010:MK-1).

2) Cara Kerja

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

Menurut Hidayati (2009:3) konsentrasi prolaktin meningkat sebagai respons terhadap stimulasi pengisapan berulang ketika menyusui. Dengan intensitas dan frekuensi yang cukup, kadar prolaktin akan tetap tinggi. Hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI juga mengurangi kadar hormon LH yang diperlukan untuk memelihara dan melangsungkan siklus menstruasi.

3) Keuntungan kontrasepsi

Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)

Tidak mengganggu senggama

Tidak ada efek samping secara sistemik

Tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya (Suhemi,2009:345)

4) Keuntungan nonkontrasepsi (Hartanto,2013:234)

a) Untuk bayi

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

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

b) Untuk ibu

(1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

(2) Mengurangi resiko anemia

(3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Affandi, 2010: MK-2)

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

Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk viru hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

6) Indikasi (Saifuddin, Abdul Bari, 2006:234)

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

7) Kontra indikasi (Walsh, 2007:456)

- a) Sudah mendapat haid setelah bersalin
- b) Tidak menyusui secara eksklusif
- c) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan
- d) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam

B. Pengertian kondom

Menurut Saifuddin (2010:MK-17) kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

1) Cara kerja

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

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

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

C. Suntikan Progestin (Suntik 3 Bulan)

1) Pengertian

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

2) Cara kerja

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

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

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

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak

serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

d) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

e) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

f) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

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

a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

(1) Siklus haid yang memendek/memanjang

(2) Perdarahan yang banyak/sedikit

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

(4) Tidak haid sama sekali.

b) Harus kembali untuk suntikan

c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

d) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering

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

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

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

5) Indikasi (Affandi, 2010: 45)

a) Nulipara dan yang telah memiliki anak

- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
 - c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - d) Setelah abortus atau keguguran
 - e) Perokok
 - f) Hipertensi, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau amia bulan sabit
 - g) Anemia defisiensi besi
 - h) Mendekati usia menopause yang tidak mau/ tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- 6) Kontra indikasi (Affandi, 2010: MK-45)
- a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - b) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - c) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

C. Pil progestin

- 1) Pengertian

Mini pil adalah tablet pil oral berisi progestin saja (Hartanto, 2004:155)

- 2) Cara kerja pil progestin menurut Saifuddin (2010:MK-48) adalah:
 - a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
 - b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit

- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

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

- a) Tidak mempengaruhi ASI
- b) Kesuburan cepat kembali
- c) Nyaman dan mudah digunakan
- d) Sedikit efek samping
- e) Tidak mengandung estrogen

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

- a) Mengurangi nyeri haid
- b) Mengurangi jumlah darah haid
- c) Menurunkan tingkat anemia
- d) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom
- e) Dapat diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang mengalami komplikasi

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

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- b) Peningkatan/penurunan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kegamilan)

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

a) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui

b) Pascapersalinan dan tidak menyusui

c) Perokok segala usia

d) Hipertensi

e) Tidak boleh menggunakan estrogen

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

a) Hamil atau diduga hamil

b) Riwayat kanker payudara

c) Sering lupa menggunakan pil

d) Miom uterus

e) Riwayat stroke

D. Implant

1) Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (Hartanto, 2004:179).

Implant adalah suatu alat kontrasepsi modern yang terdiri dari berbagai macam, tetapi di Indonesia yang paling sering digunakan adalah jenis Jedena. Jedena merupakan salah satu jenis kontrasepsi implan dengan lama kerja 3 tahun. Implan jedena terdiri atas 2 batang kapsul silastik, yang mengandung 75 Levonorgestrel. Lokasi pemasangan di bagian dalam lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Khasiat kontrasepsi ini timbul beberapa jam setelah insersi,

sedangkan tingkat kesuburan atau fertilitas akan kembali segera setelah pencabutan implant (Hidayati, 2009:75).

2) Cara kerja menurut Saifuddin (2010:MK-54):

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi

3) Kontradiksi

- a) Kehamilan atau disangka hamil.
- b) Penderita penyakit hati akut.
- c) Riwayat kanker payudara
- d) Kelainan jiwa (Psikis, neurosis).
- e) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus.
- f) Penyakit trombo emboli.
- g) Riwayat kehamilan etropik.
- h) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- i) Memakai obat-obatan untuk epilepsi / TBC.

4) Indikasi

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

1. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak / menggunakan AKDR.

2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen.
3. Usia reproduksi Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
4. Punya anak atau belum
5. Postpartum atau menyusui
6. Pasca keguguran
7. Tekanan Darah < 180/110 mmHg
8. Wanita yang mengalami kesulitan untuk mempergunakan kontrasepsi barrier / merasa kurang disiplin untuk minum pil setiap hari
9. Menghendaki penjarangan kehamilan jangka panjang (2 Tahun / lebih) atau telah mempunyai cukup anak sesuai keinginan, tetapi belum siap ikut program sterilisasi
10. Pasca persalinan dan tidak menyusui
11. Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sicklecell)
12. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen

E. AKDR

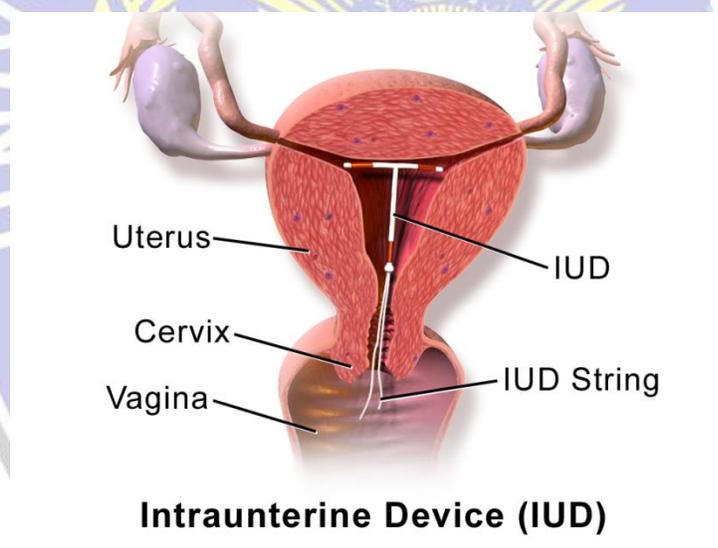
1) Pengertian

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim (Glasier, 2006:116)

2) Cara Kerja

Menurut Hartanto (2004:205) beberapa mekanisme kerja IUD antara lain:

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan/terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopii.
- e) *Immobilisasi* spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- f) Mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi)



Gambar 2.9

Iud (Intrauterine Device)

Sumber: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/18/Blausen_0585_IUD.png (diakses tanggal 7 Februari 2016, pukul 10:00 WIB).

2) Indikasi

- a) Usia reproduktif
- b) Kedaan nulipara
- c) Setelah melahirkan dan tidak mau menyusui
- d) Tidak menghendaki metode hormonal
- e) Perokok
- f) Gemuk maupun kurus
- g) Penderita tumor jinak payudara
- h) Pusing-pusing, sakit kepala
- i) Tekanan darah tinggi
- j) Penderita diabetes
- k) Penyakit tiroid
- l) Setelah kehamilan ektopik

3) Kontra indikasi

- a) Sedang hamil
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- c) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis)
- d) Kanker alat genitalia
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Diketahui menderita penyakit TBC pelvis

F. Kontrasepsi Mantap

1) Pengertian

a) Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saifuddin, 2010:M-81).

b) Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2010:M-85).

2) Cara Kerja

a) Tubektomi

Cara kerja dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat/memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2010:MK-81).

a) Jenis

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

b) Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma

tidak dapat bertemu dengan ovum
(Manuaba,2011:453)

c) Keuntungan kontrasepsi (Hanafi,2011:321):

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

Tidak mempengaruhi proses menyusui
(breastfeeding)

Tidak bergantung pada factor senggama

Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi
resiko kesehatan yang serius

Tidak ada efek samping dalam jangka panjang

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

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

Berkurangnya risiko kanker ovarium

e) Keterbatasan (Anwar,2011:323):

Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini

Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)

Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

Dilakukan oleh dokter terlatih

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

f) Indikasi (Wiknjosastro,2005:241)

Usia > 26 tahun

Paritas > 2

Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

Pada kehamilan akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius

Pascapersalinan

Pascakeguguran

Paham dan sukarela setuju dengan prosedur ini

g) Kontra indikasi (Sulistyawati,2007:432)

Hamil

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

Tidak boleh menjalani proses pembedahan

Kurang pasti keinginannya untuk fertilitas di masa depan

Belum memberikan persetujuan tertulis

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

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

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

Pasca persalinan:

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

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

(4) Pascakeguguran

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

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



Gambar 2.10
Tuba Falopi Yang Telah Dipisah
Sumber : Manuaba, 2010 : 630

b) Vasektomi

Cara kerja dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2010:MK-85).

3) Indikasi

Yang dapat menjalani tubektomi usia > 26 tahun, paritas > 2, yakin telah mempunyai jumlah anggota keluarga yang sesuai dengan kehendaknya dan paham serta secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Saifuddin, 2010:MK-81).

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

- (1) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- (2) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

c) Keterbatasan (Walsh,2007:123)

Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi

Bila tidak siap kemungkinan ada rasa penyesalan di kemudian hari

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

Ada nyeri/rasa tidak nyaman pascabedah

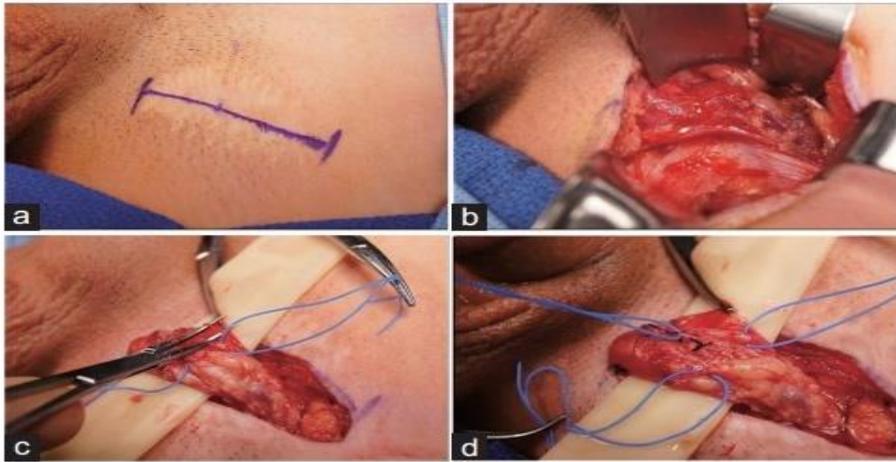
Perlu tenaga pelaksana terlatih

Tidak melindungi klien dari IMS

Efek samping dan resiko komplikasi

Tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang karena area pembedahan termasuk superficial, jarang menimbulkan resiko merugikan pada klien





Gambar 2.25
Proses Vasektomi
Sumber : Manuaba, 2010 : 630



2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian Data

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, 2012:117).

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, 2012).Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden abrupsi plasenta, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm (Varney, 2008). Pekerjaan Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2012: 117).

c) Pendidikan

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

2) Keluhan utama

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

a) Edema Dependen

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

b) Nokturia

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

c) Konstipasi

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

d) Sesak nafas

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

e) Nyeri ulu hati

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

f) Kram tungkai

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

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

h) Nyeri punggung bawah

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

3) Riwayat kesehatan

a) Penyakit yang pernah dialami (yang lalu)

Wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemia dan penyakit menular seksual (Marmi, 2014:108-109).

b) Penyakit yang pernah dialami (Sekarang)

(1) Diabetes militus-tergantung insulin (IDDM)

Wanita muda dengan diabetes tipe I secara umum tampak dengan keluhan jelas poliuria, termasuk keinginan untuk berkemih selama malam hari, meningkatnya haus, lapar dengan penurunan berat badan yang berhubungan, dan kelemahan atau keletihan. Mereka dengan diabetes tipe II mungkin juga mengeluh haus, sering berkemih, dan kelemahan, tetapi yang lebih tampak adalah adanya infeksi jamur vagina

berulang, gatal, infeksi kulit, penglihatan kabur, atau bahkan neuropati ferifer. Wanita dengan riwayat janin besar dan kehilanagan janin yang tidak dapat dijelaskan sebaiknya dipertimbangkan berada pada keadaan beresiko(Varney, 2007:140).

(2) Hipertensi

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

(3) Penyakit tiroid

Menurut Miller et al 1994 dalam Fraser dan Cooper (2009:346) hipertiroidisme pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan insiden pre eklamsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

(4) Sifilis

Sifilis mudah ditularkan ke janin melalui plasenta. Sifilis yang tidak diobati dikaitkan dengan aborsi spontan, kematian janin intrauterin, kematian neonatus, dan sifilis kongenital. Sampai 80% ibu hamil dengan sifilis yang tidak diobati mengalami mortalitas dan morbiditas (Walsh, 2012:438).

(5) Gonorea

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

(6) Hepatitis B

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

(7) Infeksi Ginjal dan saluran kemih

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

(8) Infeksi virus herpes simpleks

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

(9) Infeksi TORCH

Semua infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk yang hampir sama yaitu mikrosefalus, ketulian, kebutaan, abortus, prematuritas dan pertumbuhan janin terhambat (Manuaba, 2012:340).

(10) Penyakit jantung

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014: 275).

(11) Gangguan hematologi

Anemia sel sabit (SS), penyakit Hb C-sel sabit (SC), dan talasemia sel sabit B (telasemia S-B) berkelanjutan ke kondisi yang dikaitkan dengan peningkatan mortalitas dan mordibitas pada maternal dan perinatal. Selain itu, ibu dengan sel sabit (AS) mengalami peningkatan mordibitas karena ISK dan anemia defisiensi folat zat besi yang menyertai (Wals, 2014: 414).

(12) HIV/AIDS

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

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Diabetes, meskipun tidak diturunkan secara genetik, memiliki kecenderungan terjadi pada anggota keluarga yang lain, terutama jika mereka hamil atau obesitas. Hipertensi juga memiliki komponen familial, dan kehamilan kembar juga memiliki insiden yang lebih tinggi pada keluarga tertentu. Beberapa kondisi, seperti anemia sel sabit, lebih banyak terjadi pada ras tertentu (Fraser dan Cooper, 2009:254).

Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh faktor genetik atau keturunan (Saifuddin, 2014:311).

5) Riwayat Kebidanan

a) Menstruasi

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

Ibu memiliki menstruasi dan jarak antarmenstruasi yang teratur.

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

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

Menurut Marmi (2014:137), gambaran riwayat haid klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran. Dengan menggunakan rumus Neagele $h+7$ $b-3$ $th+1$ untuk siklus 28 hari.

Sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus $h+14$ $b-3$ $th+1$. Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan. Jika menstruasi lebih pendek atau lebih panjang dari normal, kemungkinan wanita tersebut telah hamil saat terjadi perdarahan. dan tentang haid meliputi menarche, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, siklusnya, lamanya haid, sifat darah (cair atau bekuan-bekuan, warnanya, baunya) serta nyeri haid atau tidak dan kapan haid terakhirnya.

b) Riwayat kehamilan yang lalu

Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang kehamilan terdahulu harus diperoleh. Riwayat ini mencakup jumlah kehamilan, usia gestasi saat kehamilan berakhir, tipe kelahiran, lama persalinan, berat lahir ketika persalinan terjadi dipertengahan masa hamil,

jenis kelamin anak, komplikasi, riwayat kesehatan anak terakhir dan lingkungan yang menyebabkan keguguran (Romauli, 2011:10-11).

Kehamilan serotinus adalah kehamilan yang berlangsung lebih lama yaitu 42 minggu. Dihitung berdasarkan rumus Neagle dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Mochtar, R. 2009:95).

c) Riwayat persalinan yang lalu

Riwayat melahirkan *praterm* meningkatkan risiko ibu sebesar 30% untuk melahirkan *praterm* lagi. Wanita yang pernah melahirkan Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) berisiko kembali melahirkan bayi BKMK. Catatan berat badan bayi dan usia gestasi dapat dipakai untuk mengidentifikasi adanya bayi BKMK (Romauli, 2011:10-11).

d) Riwayat nifas yang lalu

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

e) Kehamilan sekarang

Menurut Saifuddin (2014:90) jadwal pemeriksaan hamil dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu; satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yaitu; timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap (5x TT yaitu TT₅), pemberian

tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

f) Keluarga berencana

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)* dan karena penggunaan metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan”. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik, dan tanyakan kepada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2014:158).

g) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Nutrisi merupakan perhatian utama dalam perawatan prenatal. Wanita memerlukan aspek-aspek kebutuhan nutrisi seperti jumlah kalori, protein, zat besi, asam folat, dan vitamin C (Varney, 2007:546).

Menurut Saifuddin (2010:286) nutrisi yang perlu ditambahkan pada saat kehamilan:

(1) Kalori

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

(2) Protein

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

(3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium bikarbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu.

(4) Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal, diperlukan asupan zat besi

bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Sumber zat besi terdapat dalam sayuran hijau, daging yang berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

(5) Asam folat

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

h) Eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014:134).

(2) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping

penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014:137).

i) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2014:124-125).

j) Aktivitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari (Manuaba, 2012:132-135). Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2010:287).

k) Personal Hygiene

Kebersihan yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi:

- (1) Pakaian yang baik untuk wanita hamil ialah pakaian yang enak dipakai tidak boleh menekan badan. Pakaian yang mudah disesuaikan, dan longgar.(Varney, 2007:555)
- (2) Sepatu atau sandal hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.(Varney, 2007:555)

(3) Perawatan gigi

Paling tidak dibutuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan. Pada trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (hipersalivasi atau produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus tetap terjaga. Sementara pada trimester tiga terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin. Maka dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan dengan caries dan gingivitis (Saifuddin, 2010: 287).

(4) Pemeliharaan payudara

membersihkan payudara dengan air hangat dan handuk yang lembut lalu mengeringkan hati-hati. Menggunakan bra penyokong untuk mencegah dan mengurangi nyeri punggung bagian atas serta dapat menyamankan nyeri tekan akibat payudara membesar (Varney, 2007: 554).

(5) Kebersihan genitalia

Kebersihan vulva harus dijaga betul-betul dengan lebih sering membersihkannya, mengganti rutin celana dalam, membersihkan dengan arah dari depan ke belakang setelah buang air. (Varney, 2007: 555).

1) Riwayat seksual

Menurut Manuaba (2012:120) Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau jika hubungan seksual panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, hentikan pada mereka yang

sering mengalami keguguran; persalinan sebelum waktunya; mengalami kematian dalam kandungan; sekitar dua minggu menjelang persalinan.

Menurut Saifuddin (2010:160), pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

m) Riwayat ketergantungan

(1) Merokok

Merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda (Romauli,2011:112).

(2) Alkohol

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

(3) Obat terlarang

Penggunaan obat seperti heroin, kemudian metadon, kanabis, kokain, dan amfetamin bila digunakan secara berlebihan pada kehamilan

berkaitan dengan keguguran, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, lahir mati, dan abnormalitas (Fraser dan Cooper, 2009:167).

n) Dukungan situasional

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Marmi, 2014:145).

o) Latar belakang sosial budaya

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

p) Psikososial dan spiritual ibu hamil trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran bayi, berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang

sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil, dan hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang (Marmi, 2014:95-96).

b) Data obyektif

1) Pemeriksaan umum

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

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah 2 tungkai (Saifuddin, 2010:186).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2014:163).

Pada umumnya normal. Kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat preeklamsia ringan (Manuaba, 2012:265).

b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dmp. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Marmi, 2014:163).

c) Suhu

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

d) Pernafasan

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

3) Antropometri

a) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm (Marmi, 2014:163). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011:173).

b) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/ minggu (Manuaba, 2012:95).

Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser dan Cooper, 2009:254).

Menurut Cunningham dalam Saifuddin (2010:180) rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh yaitu dapat dilihat dalam tabel 2.4:

Tabel 2.13
Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Saifuddin, 2010: 180.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2010:180). Kenaikan berat badan > 0,57 kg/minggu merupakan faktor risiko timbulnya hipertensi dalam kehamilan. Sedangkan primigravida yang

mempunyai kenaikan berat badan rendah, yaitu $<0,34$ kg/minggu, menurunkan resiko hipertensi tetapi menaikkan resiko berat badan bayi rendah (Saifuddin, 2009:532).

c) Lingkar lengan atas (LILA)

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

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

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

b) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011:174). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia (Saifuddin, 2010:543).

c) Mata

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

d) Mulut

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

e) Gigi

Adanya *caries* atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan *emesis* atau *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011:174).

f) Leher

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

g) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita

primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011:174).

h) Abdomen

Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot abdomen yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan uterus condong ke depan. Linea nigra dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat pigmentasi yang terletak memanjang di bagian tengah abdomen di bawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (*Bekas Sectio Caesarea*) dapat mengindikasikan adanya operasi abdomen atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Fraser dan Cooper, 2009:258).

i) Genetalia

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminatolata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium

mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2012:537). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2014:170).

j) Anus

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:539).

k) Ekstremitas

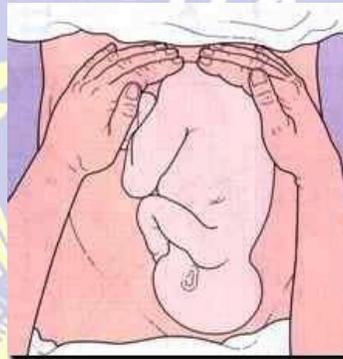
Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia (Marmi, 2014:136). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklampsia. Bila reflek patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011:176).

5) Pemeriksaan khusus

a) Palpasi

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

(1) Leopold I



Gambar 2.20

Pemeriksaan janin pada leopold 1

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

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

F1. Tentukan bagian apa dari bayi yang terdapat pada fundus

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

(Marmi,2010:132) Langkah-langkah pemeriksaan Leopold I yaitu:

- (a) Kaki penderita dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha
- (b) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita dan melihat kearah muka penderita
- (c) Rahim dibawa ke tengah
- (d) Tinggi fundus uteri ditentukan

TFU berdasarkan Leopold pada trimester III dapat dicermati pada tabel

Tabel 2.13
TFU berdasarkan leopold pada trimester III

Usia kehamilan	TFU
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan px dan pusat
36 minggu	Setinggi px atau 2-3 jari di bawah px
40 minggu	Pertengahan px dan pusat

Sumber: Jannah, 2012: 84.

(2) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci.

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

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold II yaitu:

- (a) Kedua tangan pindah ke samping
- (b) Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar.
- (c) Kadang-kadang di samping terdapat kepala atau bokong ialah letak lintang (Marmi, 2011:167)

(3) Leopold III

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

- (a) Dipergunakan satu tangan saja
- (b) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya

(c) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan

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

(4) Leopold IV

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

- (a) Pemeriksa mengubah sikapnya menjadi ke arah kaki penderita
- (b) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah
- (c) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam PAP dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul
- (d) Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar

Jadi, Leopold IV untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul. Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar dan :

- (a) Kedua tangan itu konvergen, hanya bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga.
- (b) Jika kedua tangan itu sejajar, maka separuh dari kepala masuk ke dalam rongga panggul.

(c) Jika kedua tangan divergen, maka bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul.

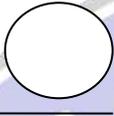
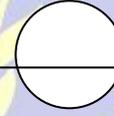
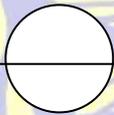
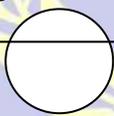
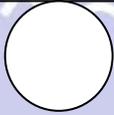
(d) Perlimaan

Penilaian penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada di atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian atas simpisis adalah proporsi yang belum masuk PAP.

- 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simpisis pubis.
- 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP
- 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada di atas simpisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
- 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
- 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. (Widia, 2015:64)

Tabel 2.15

Perlindungan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
=5/5 		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan.
= 4/5 	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 3/5 	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul.
= 2/5 	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
=1/5 	H III- IV	Kepala didasar panggul
= 0/5 	H IV	Diperinum

Sumber : Saifuddin (ed). N-10.

b) Osborn Test

Menurut Muslihatun (2009:140), pemeriksaan Osborn test dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu. Tujuan pemeriksaan Osborn Test ini untuk mengetahui

adanya Disporposi Kepala Panggul (DKP) pada ibu hamil. Apabila kepala tidak masuk PAP atau masih goyang dan terdapat tanda dari *OSBORN*, yaitu kepala di dorong ke arah PAP dengan satu tangan di atas simpisis pubis, sedangkan tangan lain mengukur tegak lurus pada kepala yang menonjol. Hasilnya yaitu (+) 3 jari, (-) masuk PAP, (\pm) antara kesalahan –kesalahan letak (Mochtar, 2012: 228).

c) Tinggi Fundus Uteri Mc.Donald

Menurut mocthar (2012:41) usia kehamilan berdasar tinggi fundus uteri. Mc Donald dengan memodifikasikan cara spiegelberg yaitu jarak fundus- simpisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan.

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



Tabel 2.16
Perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm

Usia kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosessus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosessus sifoideus

Sumber: Saifuddin, 2014: 93

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Tafsiran ini bila berlaku untuk janin presentasi kepala.

Rumusnya adalah sebagai berikut:

$(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{berat (gram)}$. Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka $n = 12$. Bila kepala di bawah spina iskiadika maka $n = 11$ (Romauli, 2011: 71)

Tabel 2.17
Tafsiran berat janin sesuai usia kehamilan trimester III

Usia kehamilan (bulan)	Berat janin (gram)
7	1000
8	1800
9	2500
10	3000

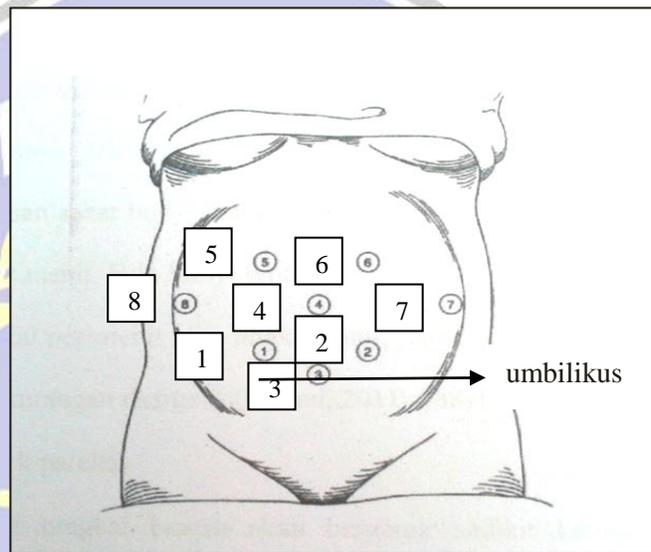
Sumber: Manuaba, 2010: 89.

e) Auskultasi

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut permenit (Manuaba, 2012: 116). Bila bunyi jantung kurang dari 120 per menit atau lebih dari 160 per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) (Marmi, 2014:188-189). Cara menghitung bunyi jantung ialah dengan mendengarkan 3 kali 5 detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga, dan 5 detik kelima dalam satu menit adalah :

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

Jadi, kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga, dan kelima dalam 1 menit tidak boleh lebih dari 2. Untuk Letak Punctum Maksimum pada kehamilan dengan posisi janin normal dapat dilihat pada gambar 2.3 sebagai berikut :



Gambar 2.13

Letak Punctum Maksimum Setelah Minggu ke-26 Gestasi Pada Posisi Normal
Sumber: Wheeler, 2004 : 145.

Keterangan:

Gambar ini 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 ditemukan,

dengarkan di pertengahan kuadran atas abdomen. 7 dan 8 jika belum ditemukan, dengarkan 4 inci dari umbilikus, mendekati panggul.

Auskultasi

- (a) Penilaian denyut jantung janin (DJJ) selama dan segera setelah kontraksi uterus. Mulai penilaian sebelum atau selama puncak kontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali permenit. Bila demikian, baringkan ibu ke sisi kiri dan anjurkan ibu untuk relaksasi. Pada saat persalinan penting diketahui sifat denyut jantung janin (cepat, lambat, tidak teratur). Cara menghitung bunyi jantung ialah dengan mendengarkan 3 kali 5 detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga, dan 5 detik kelima dalam satu menit adalah:
- (b) 1. (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136x per menit, normal
- (c) 2. (10-14-19) Kesimpulannya tak teratur, frekuensi 132x permenit, janin dalam keadaan asfiksia.
- (d) Jadi kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga dan kelima dalam 1 menit tidak boleh lebih dari 2.
- f) Pemeriksaan panggul

Menurut Marmi (2014: 171-176) Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul diperlukan.

Pemeriksaan panggul dibagi menjadi 2, yaitu:

(1) Pemeriksaan panggul luar

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

(2) Pemeriksaan panggul dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Dengan pemeriksaan dalam kita dapat kesan mengenai bentuk panggul. Didapatkan hasil normal bila promontorium tidak teraba, tidak ada tumor

(exostose), linea innominata teraba sebagian, spina ischiadika tidak teraba, *os. sacrum* mempunyai inklinasi ke belakang dan sudut arkus pubis $> 90^\circ$.

6) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan darah

(1) *Haemoglobin*

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,2012:239).

(2) Golongan darah

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

b) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan urine dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan trimester III. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++)

Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++) (Romauli, 2011;187-188).

c) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang paling sering digunakan adalah metode Fehling (Romauli, 2011;188).

d) *Ultrasonografi (USG)*

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

- (1) Dengan mengukur diameter kantung kehamilan (GS = Gestationalsac) untuk kehamilan 0-12 minggu.
- (2) Dengan mengukur jarak kepala-bokong (GRI = Groun Rum Length) untuk umur kehamilan 7-14 minggu.
- (3) Dengan mengukur diameter biparietal (BPD) untuk kehamilan lebih dari 12 minggu.

e) *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, 2014:190).

f) Kartu Skor Poedji Rochyati (terlampir)

Untuk mendeteksi risiko ibu hamil dapat menggunakan kartu Skor Poedji Rochyati . Terdiri dari Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2

ditolong oleh bidan, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 ditolong oleh dokter (Kemenkes RI, 2014:12a).

2. Diagnosa kebidanan

Menurut Permenkes RI no 938/Menkes/SK/VIII/2007 Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosa : G₁/_{>1}P_{APIAH}, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2012:123).
Dengan kemungkinan masalah : edema dependen, nokturia, hemoroid, konstipasi, kram pada tungkai, sesak nafas, pusing, nyeri pinggang, varises, panas dan nyeri di ulu hati (*heart burn*), dan kecemasan menghadapi persalinan (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:538-543).

3. Perencanaan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan (2011: 6), bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan adalah:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga.

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat.
- e. Mempertimbangkan kebijakan serta peraturan yang berlaku sumberdaya atau fasilitas yang ada.

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007: 538), diagnosa kebidanan meliputi:

- a. Diagnosa kebidanan : G_{1/}>₁P_{APIAH}, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2012:123).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

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

Intervensi menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007:554-556)

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

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

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

R/Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.

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

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

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

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

- 5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

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

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

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

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

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

b. Masalah 1 : Edema Dependen

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

Kriteria : Setelah tidur/istirahat edema berkurang

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

- 1) Jelaskan penyebab dari edema dependen.

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

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

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

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

R/Meringankan penekanan pada vena dalam panggul.

- 4) Anjurkan pada ibu menghindari pakaian yang ketat.

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

5) Anjurkan pada ibu menggunakan penyokong atau korset.

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

c. Masalah 2 : Nokturia

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

Kriteria : 1)Ibu BAK 7-8 x/hari terutama siang hari
2) Infeksi saluran kencing tidak terjadi

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

1. Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing

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

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

R/Bahan diuretik akan menambah frekuensi berkemih.

3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

R/Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih.

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

R/Mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari.

d. Masalah 3 : Konstipasi sehubungan dengan peningkatan progesteron

Tujuan : Tidak terjadi konstipasi

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

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

1) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB teratur

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

2) Anjurkan ibu meningkatkan intake cairan, serat dalam diet

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

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

R/Dengan minum panas/dingin sehingga dapat merangsang BAB

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

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

e. Masalah 4 : Hemoroid

Tujuan : Hemoroid tidak terjadi atau tidak bertambah parah

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

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

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

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

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

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

3. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam ringan.

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

4. Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan saat defekasi

R/Mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemoroid.

5. Anjurkan ibu untuk mandi berendam dengan air hangat.

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

6. Anjurkan ibu untuk mengompres es dan air hangat.

R/Kompres diperlukan untuk mengurangi hemoroid.

f. Masalah 5 : Kram pada kaki

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

Kriteria : 1) Kram pada kaki berkurang.
2) Ibu mampu mengatasi bila kram tungkai berkurang

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

- 1) Jelaskan penyebab kram kaki

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

- 2) Anjurkan ibu untuk senam hamil teratur

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

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

R/Sirkulasi darah ke jaringan lancar.

- 4) Minta ibu untuk tidak berdiri lama.

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

- 5) Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat dan cukup istirahat.

R/Otot-otot bisa relaksasi sehingga kram berkurang.

- 6) Anjurkan ibu diet mengandung kalsium dan fosfor

R/Konsumsi kalsium dan phosphor baik untuk kesehatan tulang.

g. Masalah 6 : Sesak nafas

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

Kriteria : 1) Frekuensi pernapasan 16-24 x/menit
2) Ibu menggunakan pernapasan perut

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

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas

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

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

R/Menghindari penekanan diafragma.

- 3) Anjurkan ibu senam hamil teratur.

R/Merelaksasi otot-otot.

4) Anjurkan ibu menghindari kerja keras.

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

5) Anjurkan ibu berdiri merengangkan lengannya di atas kepala.

R/Perengangan tulang meringankan penarikan nafas.

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

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya sehingga tidak cemas.

Kriteria : 1) Pusing berkurang
 2) Kesadaran komposmetis
 3) Tidak terjadi jatuh/hilang keseimbangan.

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

1) Jelaskan pada ibu penyebab pusing

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

2) Ajarkan ibu cara bangun perlahan dari posisi istirahat.

R/Agar ibu tidak terjatuh dari bangun tidur.

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

R/Kekurangan O₂ karena lingkungan sesak dapat menyebabkan pusing.

4) Jelaskan untuk menghindari posisi telentang.

R/Sirkulasi O₂ ke otak lancar.

i. Masalah 8 : Nyeri punggung bawah

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

Kriteria : Nyeri punggung berkurang

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

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

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

- 2) Hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban.

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

- 3) Anjurkan tidur miring kirir dan perut diganjal bantal

R/Mengurangi penekanan uterus pada ligamentum rotundum

- 4) Gunakan sepatu tumit rendah.

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

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

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

j. Masalah 9 : Varices

Tujuan : Tidak terjadi varises atau varises tidak bertambah parah

Kriteria : Tidak terdapat varises

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

1) Kenakan kaos kaki penyokong.

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

2) Hindari mengenakan pakaian ketat.

R/Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena.

3) Hindari berdiri lama dan tidak menyilang saat duduk.

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

4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur.

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

5) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset.

R/ Penggunaan korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul.

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

Tujuan : Tidak terjadi *heart burn*

Kriteria : 1) Tidak kembung

2) Ibu tidak ada nyeri tekan pada perut bagian atas

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

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

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

2) Anjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering.

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

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

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

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

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

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

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

6) Hindari minum selain minum air putih.

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

7) Tidur dengan kaki ditinggikan.

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

8) Berikan antasida

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

1. Masalah 11 : Kecemasan menghadapi persalinan

Tujuan : Kecemasan berkurang.

Kriteria : 1)Ibu tampak tenang dan rileks
2)Ibu tampak tersenyum
3)Suami dan keluarga memberi dukungan

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

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

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

2) Anjurkan ibu mandi air hangat.

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

3) Anjurkan ibu melaksanakan relaksasi progresif.

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

4. Pelaksanaan tindakan

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

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
 - 4) Melibatkanb klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melaksanakan tindakan sesuai standart.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Evaluasi

Menurut keutusan Menteri RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Dengan kriteria:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standart.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai kondisi klien/pasien.

6. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria;

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah Subyektif mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan, antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif yaitu penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi di atas berlaku/dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada

bersalin, asuhan kebidanan pada nifas, asuhan kebidanan pada neonatus dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana



2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidana Persalinan

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Identitas pasien

Maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (mengetahui) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang harus diketahui, misalnya untuk menentukan anjuran apa atau pengobatan apa yang akan diberikan (Hani dkk, 2010:221).

a) Nama

Dikaji untuk mengenal klien dan memanggil pasien agar tidak keliru dengan pasien lain. Memanggil ibu sesuai dengan namanya, menghargai dan menjaga martabatnya merupakan salah satu asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Depkes RI, 2008).

b) Umur

Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak. Usia dibawah 16 tahun atau diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia dibawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklamsia. Usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes, hipertensi kronis, persalinan lama dan kematian janin (Varney,2008:356).

c) Agama

Dikaji untuk mempermudah dalam melakukan pendekatan dalam melakukan asuhan kebidanan juga mengetahui pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan lain. Dalam keadaan gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan misalnya pada agama islam memanggil ustad, pada agama khatolik memanggil pastur atau pendeta.

b) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2009:321).

c) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan ibu, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena itu juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2009:321).

d) Suku Bangsa

Ini perlu ditanyakan untuk mengadakan statistic kelahiran. Mungkin juga untuk menentukan prognosa persalinan dengan melihat keadaan panggul. Wanita Asia dan Afrika biasanya mempunyai panggul bundar dan normal bagi persalinan dan biasanya wanita-

wanita dari barat panggulnya ukuran melintang lebih panjang tetapi ukuran muka belakang lebih kecil.

e) Alamat

Untuk mengetahui keadaan lingkungan perumahan serta keadaan tempat tinggal ibu. Dengan mengetahui tempat tinggal ibu, bidan bisa memberikan pilihan kepada ibu akan di mana ibu tersebut bersalin. Dengan telah meninjau rumah ibu hamil yang bersalin tentu akan mempengaruhi bagaimana psikologis ibu. Lingkungan yang aman dan bersih akan membuat ibu bersemangat untuk menyambut bayinya sehingga diharapkan mampu mempengaruhi power ibu saat mengejan.

Mengetahui ibu tinggal dimana juga menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama dan memastikan ibu mana yang hendak ditolong, juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita.

f) Data mengenai suami/penanggung jawab

Hal ini akan memberikan jaminan jika saat persalinan ibu mengalami kegawatdaruratan maka bidan sudah tahu harus dengan siapa bidan berunding. Dan saat ibu mendapat pendampingan saat persalinan akan membuat psikologis ibu membaik dan membuat motivasi dalam mengejan.

Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vaakum, cunam, dan seccio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat merupakan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Depkes,RI,2008).

2) Alasan datang

Alasan wanita datang ketempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri. (Hani dkk,2010:345).

3) Keluhan Utama

Dalam buku obstetric fisiologi keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui apakah penderita datang untuk memeriksakan kehamilannya ataukah ada pengaduan-pengaduan lain yang penting.

4) Riwayat kesehatan

Dikaji untuk membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir (Rukiyah, 2009:235)

a) Sistem Kardiovaskuler

(1) Penyakit jantung

Perubahan fisiologi normal pada masa hamil meningkatkan curah jantung wanita hingga mencapai 40 persen melebihi curah jantungnya ketika tidak hamil saat ia berada pada keadaan istirahat. Peningkatan ini terjadi pada awal kehamilan dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 20 hingga 24 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan, persalinan, dan pelahiran akan meningkatkan resiko dekompensasi jantung pada wanita yang mempunyai riwayat penyakit jantung, (Varney,2007:367)

(2) Hipertensi

Wanita hipertensi yang dinyatakan hamil perlu mendiskusikan dengan dokternya tentang pengobatan mana yang aman digunakan selama mengandung. Selain itu, wanita dengan hipertensi yang sudah ada sebelumnya mengalami peningkatan resiko terjadinya preeklampsia selama kehamilan (Varney,2007:368)

(3) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 gram per 100 mililiter (10 gram/desiliter) untuk wanita hamil. (Varney,2007:367)

(4) Penyakit Von Willbrand

Penyakit genetic ini merupakan penyebab peningkatan resiko pendarahan pada wanita. Selama kehamilan, resiko pendarahan pascapartum meningkat. (Varney,2007:367).

b) Sistem Pernafasan

(1) Asma

Wanita yang memiliki riwayat asma berat sebelum hamil terbukti akan terus mengalaminya dan menjadi semakin buruk selama masa hamil. Asma dihubungkan dengan peningkatan angka kematian perinatal, hiperemesis gravidarum, kelahiran preterm, hipertensi kronis, preeklamsia, bayi berat lahir rendah, dan pendarahan peraginam. (Varney,2007:368).

(2) TBC

Pada kehamilan pada infeksi TBC resiko prematuris, IUGR dan berat badan lahir rendah meningkat, serta resiko kematian perinatal meningkat 6 x lipat. Keadaan ini terjadi akibat diagnose yang terlambat, pengobatan yang tidak teratur dan derajat keparahan lesi di paru. Inferksi TBC dapat menginfeksi janin yang dapat menyebabkan tuberculosis congenital. (Prawirohardjo,2008:356)

c) Sistem Endokrin

(1) Diabetes Melitus

Faktor resiko utama diabetes maternal ini adalah berat badan berlebih, peningkatan berat badan, dan kurangnya aktivitas fisik. Jelas hal ini menjadi pertimbangan bagi semua bidan dalam menganjurkan pola hidup sehat kepada wanita. Diabetes juga merupakan permasalahan yang terus meningkat pada wanita usiasubur. Oleh sebab itu, penapisan diabetes harus dilakukan pada semua wanita hamil. (Varney,2007:357)

Diabetes dapat memberikan penyulit pada ibu berupa preeklamsia, polihidramnion, infeksi saluran kemih, persalinan seksio sesarea, trauma persalinan akibat bayi besar. Bayi dapat menimbulkan makrosomia (bayi dengan berat badan berlebih), hambatan pertumbuhan janin, cacat bawaan, hipoglikema,

hipokalsemia dan hipomagnesemia, Hiperbilirubinemia, asfiksia perinatal, dan sindrom gawa nafas neonatal. (Saifuddin, 2009:278)

d) Sistem Urogenital

(1) Infeksi Saluran Kemih

Infeksi saluran kemih merupakan komplikasi medik utama pada wanita hamil. Sekitar 15% wanita mengalamipaling sedikit dua kali serangan akut infeksi saluran kemih selama hidupnya. Akibat infeksi ini dapat mengakibatkan masalah pada ibu dan janin. ISK berkaitan dengan kejadian anemia, hipertensi, kelahiran premature dan BBLR. (Saifuddin,2009:279)

e) Sistem Reproduksi

(1) Kista ovarium

Kista ovarium dalam kehamilan dapat menyebabkan nyeri perut oleh karena putaran tangkai, pecah atau pendarahan. (Saifuddin, 2009:280)

5) Riwayat Obsteri

a) Riwayat Haid

Anamnesis haidmemberikan kesan tentang faal reproduksi/kandungan meliputi hal-hal berikut ini.

(1) Umur menarche

(2) Frekuensi, jarak/siklus jika normal

(3) Lamanya

- (4) Jumlah darah yang keluar
- (5) Karakteristik darah (missal bergumpal)
- (6) Dismenorhea (Hani dkk,2010:237)

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk menentukan umur kehamilan dengan tepat. Setelah mengetahui umur kehamilan ibu, bidan dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasa terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik.(Rukiyah,2009:247)

7) Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang aterm, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forecep, atau dengan SC), riwayat pendarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas, sebelumnya, hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya, berat bayi sebelumnya 2500 atau >4000, masalah-masalah lain yang dialami, riwayat kebidanan yang lalu membantu dalam mengelola asuhan pada kehamilan ini (konseling khusus, test, tindak lanjut, dan rencana persalinan)(Rukiyah,2009:248)

8) Riwayat Perkawinan

- a) Nikah atau tidak
- b) Berapa kali menikah

c) Berapa lama menikah

Kalau orang hamil yang sudah lama menikah, nilai anak tentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan(anak mahal)(Hani dkk, 2010:238).

9) Riwayat KB

KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan (Hani dkk, 2010:239)

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui seorang wanita hamil sudah memuaskan atau belum dalam memenuhi tuntutan kehamilannya. Dengan bertanya, kita akan menemukan setiap variasi dari kondisi idealnya dan wanita yang beresiko dapat dirujuk kebagian gizi/diet (Farrer,2010).

Pada ibu hamil peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang)(Saifuddin,2010:341)

b) Pola Eliminasi

Berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan mobility lambung dan usus terjadi

reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan konstipasi.

Penekanan kandung kemih karena pengaruh Hormon estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil (Rukiyah, 2009:246).

c) Pola Aktifitas

Berhubungan dengan system musculoskeletal : persendian sakro-iliaka, sakro koksigia dan pubik yang akan menyebabkan adanya keretakan, pusat gravitasi berubah sehingga postur tubuh berubah, terjadi perubahan postur tubuh menjadi lordosis fisiologis. Penekanan pada ligament dan pelvic, cara berbaring, duduk, berjalan, berdiri dihindari jangan sampai mengakibatkan injuri karena jatuh. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. (Rukiyah, 2009:247)

d) Pola Istirahat dan Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah. (Rukiyah, 2009:247).

e) Pola Sexual

Gaya gravitasi uterus (yang hamil) menyebabkan agar berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual. (Saifuddin, 2009:321)

f) Pola Hygiene

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. (Syafuddin, 2009:322)

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihan bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar (Rukiyah, 2009:248)

g) Pola Hidup sehat

Gaya hidup seperti perokok, mengonsumsi obat-obatan, alcohol adalah hal yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui sistem sirkulasi plasenta selama kehamilan. Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari rokok, minuman beralkohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan (Rukiyah, 2009:248).

Merokok terbukti telah mengurangi kapasitas butir-butir darah merah untuk mengikat oksigen. Oksigen diperlukan dalam proses metabolisme, terutama saat hamil (Syarifuddin,2009:321)

11) Data Psikososial Dan Spiritual

Kualitas asuhan dapat dinilai melalui kompetensi budaya atau kemampuan seseorang penyedia layanan untuk mengintegrasikan pengetahuan tentang keyakinan dan norma budaya karena keyakinan dan norma budaya terkait dengan pengalaman melahirkan. Pengkajian budaya harus dilakukan untuk memastikan pemberi asuhan memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai keyakinan terhadap dukungan persalinan, terapi obat, dan pantangan.

(Syarifuddin,2009:289)

Riwayat sosial ekonomi ibu dapat membantu mengetahui sistem dukungan terhadap ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga dapat membantu ibu dalam merencanakan persalinannya yang lebih baik (Rukiyah,2009:254)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan Umum

Keadaan umum awal yang dapat diamati meliputi adanya kecemasan yang dialami pasien. (Salmah,dkk2006:231).

b) Kesadaran

Untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien. Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (keadaan maximal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam kesadaran sadar)(Sulistiyawati,2012:250)

c) BB Sebelum/Saat ini

Berat badan ibu hamil perlu dikontrol secara teratur paling tidak setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pada trimester pertama, biasanya belum menunjukkan peningkatan bahkan kadang-kadang menurun, hal ini dikarenakan adanya keluhan ibu berupa mual dan muntah yang dapat mengganggu konsumsi nutrisi pada masa kehamilan trimester I. Selama trimester kedua dan ketiga pertambahan berat badan kurang lebih $1/2$ kg perminggu. Pertambahan lebih dari $1/2$ kg perminggu pada trimester ketiga harus diwaspadai. Kemungkinan mengalami preeklamsi. Hingga akhir kehamilan pertambahan berat badan yang normal sekitar 9 kg sampai dengan 13,5 kg. Berat ini didapatkan dari berat badan janin dalam kandungan, air ketuban dan plasenta. Jika berat badan ibu hamil lebih dari batas normal kemungkinan janin besar, kehamilan hidramnion, kehamilan ganda (Baety,2011:231).

d) TB

Ibu hamil dengan tinggi kurang dari 145 tergolong resiko tinggi(Romauli,2011:227)

e) LILA

Pentingnya dilakukan pengukuran LILA pada ibu hamil dapat digunakan untuk memberikan gambaran tentang status gizi ibu hamil, apakah ibu tersebut mengalami KEP atau tidak(Baety,2011:231)

f) Tanda Vital :

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik. Perubahan 30 mmHg sistolik dan 15 mmHg diastolic diatas tekanan darah sebelum hamil, menandakan toxemia gravidarum (keracunan kehamilan)(Hani dkk,2010:198)

(2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi

(3) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi.

(4) RR

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan syok atau ansietas(arney,2007:228).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas medis atau penyakit. Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain:

- a) Kepala: mesocephal, rambut hitam, kulit rambut bersih
- b) Muka: simetris pucat, oedema
- c) Kelopak mata bengkak/tidak (Apabila kelopak mata sudah bengkak, kemungkinan terjadi pre eklamsi berat)
- d) konjungtiva: merah muda, pucat
- e) seklera: putih/kuning
- f) hidung : simetris, nafas cuping hidung, polip
- g) mulut: simetris, bibir kering/tidak, lidah stomatitis/tidakh)
- h) gigi: tidak ada caries gigi
- i) telinga: simetris. Lecet
- j) leher: pergerakan. pembengkakan kelenjar tiroid/tidak
- k) dada: simetris, datar, retraksi dinding dada
- l) payudara: membesar, kebersihan, benjolan abnormal
- m) abdomen: kembung, benjolan abnormal

- n) kulit: turgor kulit, warna
- o) punggung: lordosis/kifosis/scoliosis
- p) vulva: edema/tidak, varises/tidak
- q) anus: hemoroid
- r) ekstremitas: simetris sama panjang/tidak

(Baety,2011:215)

3) Status Obstetrik

Pemeriksaan obstetrik digunakan untuk mengetahui kondisipasienberkaitandengankehamilan/persalinan.Pemeriksaan meliputi :

a) Inspeksi/Periksa Pandang

Periksa pandang dimulai semenjak bertemudengan pasien. Diperhatikan bagaimana sikap tubuh dan cara berjalannya, apakah cenderung membungkuk berjalan pincang, atau yang lainnya. periksa pandangmeliputi:

(1) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, terdapat cloasma gravidarum, oedema atau tidak.

(2) Mammae

Ada pembesaran/tidak, adatumor/tidak, simetris/tidak, areola hiperpigmentasi/tidak, puting susu menonjol/tidak,kolostrum sudah keluar/belum.

(3) Abdomen

Untuk mengetahui apakah terdapat menegang/mengendur pada abdomen, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan/tidak, terdapat striae dan linea gravidarum atau tidak.

(4) Vulva

Untuk mengetahui adanya varises/tidak, mengetahui ada pembengkakan kelenjar bartholini, mengetahui pengeluaran perdarahan dan flour albus (Wiknjosastro,2007). Untuk mengetahui adakah bekas luka/tidak (Varney,2007:387).

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indra peraba yaitu tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam Rahim. Pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode:

Leopold I : Pemeriksaan Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus (Manuaba, 2010:241). Normalnya Leopold I, tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan (Romauli, 2011: 180). Tinggi fundus uteri pada pemeriksaan Leopold I trimester III adalah sebagai berikut: Pada letak kepala

akanteraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat.

Leopold II : Tujuan Leopold II untuk menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil (Romauli, 2011 : 180). Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Jika pada perabaan abdomen sulit menentukan punggung kanan atau punggung kiri, dapat menggunakan prasat Ahfeld atau budin (Manuaba, 2010:242).

Leopold III : Tujuan Leopold III yaitu mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simpisis. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin) (Romauli, 2011:181) Pada primigravida, kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk PAP menjelang persalinan (Manuaba, 2010:242). Jika kesulitan menentukan apabila kepala atau bokong yang terdapat di fundus, dapat digunakan prasat knebel (Manuaba, 2010:242).

Leopold IV : Tujuan Leopold IV yaitu untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP dan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam PAP (Romauli,2011:181). Pada primigravida, kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk PAP menjelang persalinan (Manuaba, 2010:242).

- (1) Kedua tangan konvergen: sebagian kecil ($1/3$) kepala turun kedalam panggul. Kedua tangan sejajar: separuh kepala masuk ke rongga panggul.
- (2) Kedua tangan divergen: bagian besar kepala masuk ke dalam rongga panggul.

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. (Rukiyah, 2009:256)

Tabel:2.17
TFU untuk menentukan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas symphis
16 minggu	Pertengahan pusat-simfsis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jardiatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipodeus (px)
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xipodeus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoideus(px)

(Sumber: Sulistyawati,2012:21)

TBJ (Taksiran Berat Janin) gram

Rumus jhonson tausak : menentukan taksiran berat janin adalah

$BB = (\text{Mac Donald} - 12) \times 155$ (Rukiyah, 2009:231).

c) Auskultasi

Periksa dengar merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kesejahteraan

janin dalam kandungan dengan menggunakan stetoskop atau bisa juga menggunakan doppler pada perut ibu. Periksa denyut jantung janin biasanya dimulai pada setiap pemeriksaan kehamilan trimester II dimana denyut jantung janin bisa terdengar menggunakan lenec pada usia kehamilan 20 minggu, tetapi bila menggunakan doppler, pada usia kehamilan 12 minggu DJJ sudah mulai dapat terdengar. Pemeriksaan DJJ harus dilakukan 1 menit penuh, dengan nilai normal DJJ 120-160 x/menit (Baety, 2012:218)

4) Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan laboratorium sederhana adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang umum dan dikerjakan pada pemeriksaan ibu hamil sebagai pemeriksaan penunjang untuk mendukung suatu diagnosa.

a) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urin ada 2 hal yang diperiksa yaitu kadar protein dan gula dalam urine.

b) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan pada ibu hamil terutama adalah pemeriksaan kadar Hb dalam darah dan dapat dilakukan di Puskesmas/RS. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10g% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar lib

tersebut kurang dari 8 g% berarti ibu anemia berat (Baety, 2012:189).

2. Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Varney, 2007).

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas (Sulistiyawati, 2009:257).

P...A...umur, kehamilan...minggu, tahun, hamil ke.....janin tunggal/kembar, hidup/mati, intra/ekstra uteri, letak memanjang/melintang, persentasi kepala/bokong, punggungkanan/kiri dengan persalinan kala I fase.....

b. Masalah

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien belum teridentifikasi dalam diagnose. Dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2007:370).

Berikut masalah-masalah yang terdapat saat persalinan:

Masalah 1:

1. Cemas menghadapi proses persalinan.

Tujuan: Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan.

Kriteria: Ibu tampak tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:248)

- 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: Ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya.

- c. Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang dilakukan.

Rasional: Ibu paham untuk dilakukan prosedur yang dibutuhkan dan memahami batasan tertentu yang diberlakukan.

Masalah 2:

2. Ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan

Tujuan: Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan

Kriteria:

- a. Nyeri punggung berkurang
- b. Ibu tidak merasa cemas
- c. Ibu merasa tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:247)

a. Hadirkan orang terdekat ibu

Rasional: Kehadiran orang terdekat mampu memberikan kenyamanan psikologis dan mental ibuyang menghadapi proses persalinan.

b. Berikan sentuhan fisik misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan.

Rasional: Sentuhan fisik yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menentramkan dan menenangkan ibu.

c. Berikan usapan punggung.

Rasional: Usapan punggung meningkatkan relaksasi.

d. Pengipasan atau penggunaan handuk sebagai kipas. Rasional: Ibu bersalin menghasilkan banyak panas sehingga mengeluh kepanasan dan berkeringat.

e. Pemberian kompres panas pada punggung.

Rasional: Kompres panas akan meningkatkan sirkulasi di punggung sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan.

Masalah 3:

3. Kekurangan cairan (Marmi, 2012:321)

Tujuan: Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria:

- a. Nadi 76-100 x/menit
- b. Urin jernih, produksi urin 30cc/jam

Intervensi menurut (Marmi,2012:321):

- a. Anjurkan ibu untuk minum

Rasional: Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum.

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

Rasional: Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh.

- c. Segera rujuk ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penyalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

Rasional: Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan resiko terjadinya dehidrasi.

Masalah 4:

- 4. Infeksi

Tujuan: Tidak terjadi infeksi

Kriteria: Tanda-tanda vital :

- a. Nadi dalam batas normal (76-100x/menit)
- b. Suhu 36-37,5°C
- c. KU baik
- d. Cairan ketuban/cairan vagina tidak berbau.

Intervensi menurut (Saifudin ,2009:245)

- a. Baringkan miring ke kiri

Rasional: Tidur miring mempercepat penurunan kepala janin sehingga mempersingkat waktu

- b. Persalinan. Pasang infus menggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125ml/jam.

Rasional: Salah satu tanda infeksi adanya peningkatan suhu tubuh, suhu meningkat menyebabkan dehidrasi.

- c. Berikan ampisilin 2 gram atau amoxilin 2gram/ oral.

Rasional: Antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit.

- d. Segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri.

Rasional: Infeksi yang tidak segera ditangani dapat berkembang ke arah syok yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin.

Masalah 5:

5. Kram Tungkai

Tujuan: Tidak terjadi kram tungkai.

Kriteria: Sirkulasi darah lancar.

Intervensi menurut (Varney, 2007:722):

a. Luruskan tungkai ibu

Rasional: Meluruskan tungkai ibu untuk melancarkan peredaran darah ke ekstremitas darah.

b. Atur posisi dorsofleksi

Rasional: Relaksasi yang dilakukan secara bergantian dengan dorsofleksi kaki dapat mempercepat peredaan nyeri.

c. Jangan melakukan pemijatan pada tungkai

Rasional: Tungkai wanita tidak boleh dipijat karena ada resiko trombi tanpa sengaja terlepas.

Masalah 6:

6. Retensio plasenta

Tujuan: Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap.

Kriteria: Tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

Intervensi menurut (Wiknjastro, 2008:114):

a. Plasenta masih didalam uterus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan 20 unit oksitosin.

b. Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut.

c. Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual ditempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan fasilitas kegawat daruratan obstetri.

- d. Dampingi ibu ke tempat rujukan
- e. Tawarkan bantuan walaupun ibu telah di rujuk dan mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan rujukan.

Masalah 7:

7. Avulsi plasenta

Tujuan: Tidak terjadi avulsi.

Kriteria: Tali pusat utuh.

Intervensi menurut Varney (2007):

- a. Palpasi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap kontraksi.
- b. Saat plasenta terlepas, lakukan pemeriksaan dalam hati-hati. Jika mungkin cari tali pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso kranial pada uterus.
- c. Setelah plasenta, lakukan masase uterus dan periksa plasenta.
- d. Jika plasenta belum lahir dalam 30 menit, tangani sebagai retensi plasenta.

Masalah Kala 8:

8. Atonia Uteri

Tujuan: Atonia uteri dapat teratasi

Kriteria:

- a. Kontraksi uterus baik, keras dan bundar.
- b. Perdarahan <500cc

Intervensi menurut (Ujiningtyas,2009:248):

- a. Segera lakukan Kompresi Bimanual internal (KBI) selama 5 menit dan lakukan evaluasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan keluar.
- b. Jika kompresi uterus tidak berkontraksi dan perdarahan terus keluar, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE). Berikan suntikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16-18), pasang infus dan berikan 500cc larutan RL yang mengandung 20unit oksitosin.
- c. Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar ulangi KBI.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi selama 1-2 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan operasi dan transfusi darah.
- e. Dampingi ibu selama merujuk, lanjutkan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba ditempat rujukan.

Masalah 9:

9. Robekan vagina, perineum dan serviks.

Tujuan: Robekan vagina perineum atau serviks dapatterjahit.

Kriteria:

- a. Vagina, perineum, atau serviks dapat terjahit dengan baik
- b. Perdarahan <500cc.

Intervensi menurut Sumarah (2009):

- a. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul.
- b. Jika terjadi laserasi derajat 1 dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat 2 lakukan penjahitan.
- c. Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks:
 - 1) Pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS.
 - 2) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar.
 - 3) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetri.
 - 4) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

Setelah perencanaan, pada asuhan kebidanan selanjutnya dilakukan pelaksanaan tindakan, evaluasi dan dokumentasi.

3. Diagnose Potensial

Diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008:211).

4. Kebutuhan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan sesuai dengan kondisi klien (Vamey, 2007:267).

5. Perencanaan

Perencanaan adalah merupakan tindakan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikemangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dan tidak akan dilakukan klien (Varney, 2007:268).

1) Diagnosa

G...P... UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, H_{I-IV}, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten/aktif (akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi) atau kala II.

2) Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi selama persalinan.

a) Kriteria

(1) KU baik, kesadaran komposmetis

(2) TTV dalam batas normal :

TD: 100/60-130/90 mmHg

S: 36,37° C

N: 30.100x/menit

R: 16-24x/menit

- b) His minimal 2 kali tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik
- c) Kala I pada primigravida <13 jam, pada multigravida <7 jam
- d) Kala II pada primigravida <2 jam, pada multigravida <1 jam
- e) Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif
- f) Kala III pada primigravida <30 menit sedangkan multigravida <15 menit. Plasenta ahir spontan, lengkap
- g) Kala IV kontraksi uterus baik, keras dan bundar, perdarahan <500 cc.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Rasional :
Wanita yang melakukan persiapan dalam menghadapi kelahiran memiliki pengetahuan tentang proses persalinan. Mereka biasanya menginginkan dan memerlukan informasi tentang kemajuan persalinan mereka.
- 2) Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada his. Teknik relaksasi yaitu dengan mengambil napas dalam dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut setelah masing-masing kontraksi.

Rasional: Teknik ini berfungsi ganda, tidak hanya meningkatkan relaksasi, tetapi juga berfungsi membersihkan jalan nafas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi.

- 3) Observasi sesuai partograf yaitu HIS, DJI, ketuban, Pembukaan, penurunan kepala, dan tanda tanda vital ibu.

Rasional: Partograf bertujuan untuk mencatat hasilobservasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama (Wiknjosastri, 2008:57).

- 4) Anjurkan ibu untuk mendapatkan posisi yang nyamandalam persalinan, anjurkan untuk tidak berbaringterlentang.

Rasional: Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dll) menekanvena cava inferioribu.

Hal ini akan mengurangi pasokan O₂ melalui sirkulasi uteroplasenter sehingga akanmenyebabkan hipoksia pada bayi.

Berbaring terlentangjuga akan mengganggu kemajuan persalinan danmenyulitkan ibu untuk meneran secara efektif

- 5) Beri asupan nutrisi pada ibu dan memberi ibu makan danminum.

Rasional: Makanan ringan dan asupan cairan yang cukupselama persalinan akan memberi lebih banyak energi danmencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambatkontraksi dan atau

membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Wiknjastro, 2008:55)

- 6) Anjurkan ibu untuk BAB maupun BAK jika terasa.

Rasional: Kandung kemih yang penuh mengganggu penurunan kepala janin. Selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta dan perdarahan pasca salin (Wiknjastro, 2008:82).

- 7) Jaga privasi ibu dengan menutup pintu, jendela. Serta kelambu tempat persalinan

Rasional: Menjaga privasi dan merupakan upaya untuk menghormati martabat wanita.

- 8) Jaga kebersihan dan kondisi tetap kering

Rasional: Kebersihan dan kondisi kering meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi.

- 9) Gunakan teknik sentuhan fisik

Rasional: Sentuhan yang diberikan pada wanita (pada tungkai, kepala, lengan) tanpa tujuan lain dapat mengekspresikan kepedulian, memberi kenyamanan dan pengertian serta dapat menenangkan, menenangkan, menghilangkan kesepian, dan sebagainya.

- 10) Berikan usapan pada punggung maupun abdomen.

Rasional: Usapan pada punggung dengan memberikan tekanan eksternal pada tulang belakang menghilangkan tekanan internal pada tulang belakang oleh kepala janin sehingga mengurangi nyeri. Usapan pada perut dapat meningkatkan kenyamanan dan merupakan ekspresi kepedulian terhadap wanita.

11) Lakukan pemeriksaan dalam atas indikasi

Rasional: Mengetahui kemajuan pembukaan serviks, penurunan kepala, effacement, ketuban, bagian terendah janin sesuai dengan partograf (Handayani, 2010:37)

6. Pelaksanaan

a. Kala II persalinan:

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematangkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satukali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik seita merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 X/menit).

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

a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasi temuan-temuan.

b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

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

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

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

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antarakontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberisemangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisikain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi danlakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan lahan.Menganjurkan ibu untk meneran perlahan-lahan ataubernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayidengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkankedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atasdan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangam tersebut. Mengendalikan kelahiran suku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah danmenyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dankering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusatterbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambiltindakan yang sesuai. Memberikan bayi kepada ibunya danmenganjurkna ibu untuk memeluk bayinya denganmemulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukanpalpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinanadanya bayi kedua.
- 31) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas pahakanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebihdahulu.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan iniuntuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkanuterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yanglain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukampenegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang(dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegahterjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40

detik, hentikan penegangan tali pusat dan menungguhingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidakberkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluargauntuk melakukan rangsangan puting susu.

36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneransambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskantekanan berlawanan arah pada uterus.

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klemhingga berjarak sekitar 5 -10 cm, dari vulva.

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

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.
2. Menilaikandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menitberikutnya.
4. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkankelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Mencekupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 44) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 49) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 52) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- 53) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 54) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

57) Memastikan jika ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan minum dan makanan yang diinginkan ibu.

58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

(Saifuddin, 2010:289)

7. Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses yang menandakan seberapa jauh diagnosa, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang berhasil dicapai (Nursalam, 2009:187).

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian data

a. Data Subyektif

1) Biodata

a) Usia

Wanita yang berusia lebih dari 34 tahun cenderung menjalani seksio sesarea (Fraser dan Cooper, 2009:569). Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II (yang menyebabkan peningkatan insiden diabetes kehamilan juga diagnosis tipe II); hipertensi kronis yang menyebabkan peningkatan insiden pre eklapsia dan abrupsi plasenta. Persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Varney, Kriebs dan Geger, 2007: 691).

b) Nama

Untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba, 2012).

c) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas dan putus kerja karena berbagai alasan dapat menambah sulitnya masalah sosial ekonomi, sehingga mempengaruhi kelangsungan kehamilan (Manuaba, 2012 : 235).

2) Keluhan utama

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2008:974-977), keluhan yang sering dialami ibu masa nifas antara lain sebagai berikut :

a) *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.

b) 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.

c) 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.

d) Nyeri luka perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

e) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat).

f) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari, jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi tarautatis dan menjadi edema selama wanita mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

3) Riwayat kesehatan

- a) Anemia pada kehamilan yang tidak tertangani dengan baik akan berpengaruh pada masa nifas yang menyebabkan : terjadi sub involusi uteri, menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2012:240).

b) Penyakit TBC

Ibu dengan tuberculosis aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena dapat menularkan pada bayi (Manuaba, 2012:336).

c) Sifilis

Dapat menyebabkan infeksi pada bayi dalam bentuk Lues Kongenital (Pemfigus Sifilitus, Deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi) (Manuaba, 2012:338).

d) Penyakit asma

Pada persalinan kala II, diafragma dan paru-paru dapat membantu mempercepat persalinan dengan jalan mengejan dan menahan nafas. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ (Manuaba, 2012:336).

e) Pengaruh penyakit jantung dalam masa pasca persalinan/nifas menurut Manuaba (2012:337) :

- (1) Setelah bayi lahir penderita dapat tiba-tiba jatuh kolaps, yang disebabkan darah tiba-tiba membanjiri tubuh ibu sehingga kerja jantung sangat bertambah, perdarahan merupakan komplikasi yang cukup berbahaya.
- (2) Saat laktasi kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI.
- (3) Mudah terjadi infeksi post partum, yang memerlukan kerja tambahan jantung

f) Ibu yang pernah mengalami episode hipertensi pada kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum (Fraser dan Cooper, 2009:629).

4) Riwayat nifas sekarang

Ibu harus dianjurkan untuk menyusui, terutama karena menyusui dapat melindungi bayi dari alergi tertentu (Fraser dan Cooper, 2009:323).

5) Riwayat kebidanan

a) Riwayat haid

Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi (Manuaba, 2012:203). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (Saifuddin, 2014:129).

b) Riwayat nifas yang lalu

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, 2012:201).

c) Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorhe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru (Saifuddin, 2014:129).

Menurut Manuaba (2012:204), pemeriksaan postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan metode KB untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Khusus untuk mendapatkan pelayanan kontak wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontak dapat dilayani setiap saat dikehendaki.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Saifuddin, 2014:128).

b) Eliminasi

Segera setelah pascapartum kandung kemih, edema, mengalami kongesti, dan hipotonik, yang dapat, menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urin yang berlebihan kecuali perawatan 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, Kriebs dan Gegor, 2008:961).

Miksi dan defekasi diatur sehingga kelancaran kedua sistem tersebut dapat berlangsung dengan baik (Manuaba, 2012:202).

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, 2014:127).

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, 2012:202).

d) 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, 2014:127).

e) Aktivitas

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, 2014:127).

f) 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, 2014:128).

7) Riwayat Psikososial Spiritual

Menurut Marmi (2015: 113-114), membagi fase nifas menjadi 3 bagian yaitu:

a) *Fasetaking in*

Periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Phase kedua masa nifas adalah phase *taking hold* berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c) Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri, dan bayinya sudah meningkat.

8) Riwayat Ketergantungan

Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di dalam tubuh, termasuk pembuluh-pembuluh darah pada uterus sehingga menghambat proses involusi, sedangkan alkohol dan narkotika mempengaruhi kandungan ASI yang langsung mempengaruhi perkembangan psikologis bayi dan mengganggu proses bonding antara ibu dan bayi (Manuaba, 2012:122).

9) Latar belakang sosial budaya

Menurut Saifuddin (2014:130-131), kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan, antara lain:

- a) Menghindari makanan berprotein, seperti ikan/telur.
- b) Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).

- c) Penggunaan kantong es batu pada masa nifas (2-4 jam pertama).
- d) Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.
- e) Memisahkan bayi dari ibunya untuk masa yang lama pada 1 jam setelah kelahiran karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi untuk mulai menyusui.
- f) Wanita yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur telentang selama 40 hari (Manuaba, 2012:201).
- g) Kebiasaan membuang susu jolong.
- h) Wanita setelah melahirkan tidak boleh melakukan gerakan apapun kecuali duduk bersenden ditempat tidur.

b. Data obyektif

- 1) Kesadaran komposmetis (Manuaba, 2012:114).
- 2) 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, 2007:961).

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, 2008:961).

c) Suhu

Suhu 38° C atau lebih yang terjadi antara hari ke-2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai *morbiditas puerperalis*. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2014:259).

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, 2008:961).

3) Pemeriksaan fisik

a) 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, 2011:174).

b) Leher

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

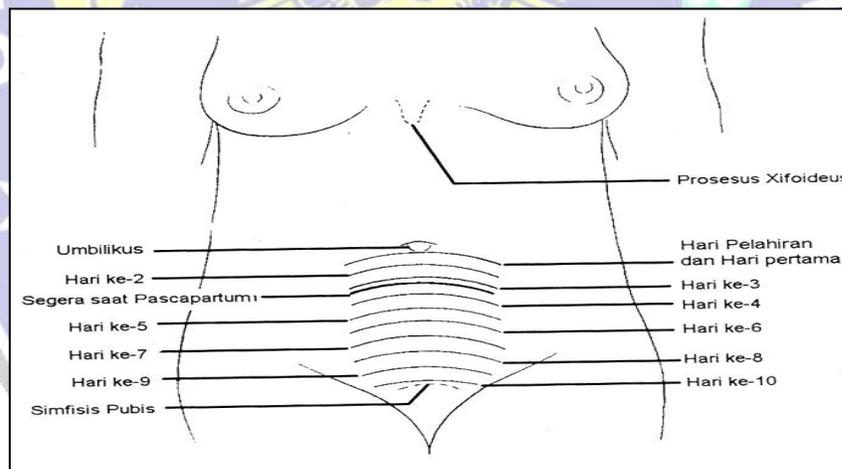
c) Payudara

Pada masa nifas pemeriksaan payudara dapat dicari beberapa hal berikut yaitu Puting susu pecah/pendek/rata, Nyeri tekan, abses, produksi ASI terhenti, dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2014:124).

Menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui (Varney, Kriebs dan Geger, 2008:969).

d) Abdomen

Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Saifuddin, 2014:124).



Gambar 2.14
Involusi Uterus

Sumber : Varney, Kriebs dan Geger. 2008:959

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2008:1064), pemeriksaan abdomen pascapartum dilakukan selama periode pascapartum dini (1 jam-5 hari) yang meliputi tindakan berikut :

(1) 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.

(2) 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.

(3) 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 kontraksi 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 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.

(e) 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.

(f) 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.

(g) Minta wanita untuk menurunkan kepalanya secara perlahan keposisi bersandar ketempat tidur.

(h) 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. Prastat ini memungkinkan anda untuk tetap mengidentifikasi otot-otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi.

(i) 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.

(j) 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.

(4) Memeriksa adanya nyeri tekan CVA (*Costovertebral Angel*)

Nyeri yang muncul diarea sudut CVA merupakan indikasi penyakit ginjal.

e) Genetalia

Pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokia, pemeriksaan perineum terhadap memar, edema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, supurasi (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008:969). Setelah persalinan, vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga. Selain itu, pada genetalia yang harus diperiksa adalah pengeluaran lokia. Hal yang perlu dilihat pada pemeriksaan vulva dan perineum adalah penjahitan laserasi atau luka episiotomi, pembengkakan, luka dan hemoroid (Saifuddin, 2014:124).

f) Ekstremitas

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: 418).

4) 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,2012:239).

5) Terapi yang didapat

Terapi yang diberikan pada ibu nifas menurut Bahiyatun (2009:129) 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.

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa P...A... hari ... post partum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik (Marmi, 2012:183). 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*, pembangkakan payudara (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 974).

3. Perencanaan

- a. Diagnosa : P_{APIAH}, post partum hari ke ..., laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, *after pain*, pembengkakan payudara
- Tujuan : Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi bagi ibu dan bayi.

Kriteria :

- a. Keadaan umum : kesadaran komposmetis (Manuaba, 2012:114).
- b. Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
- c. Tanda-tanda vital:

T : 110/70-130/90 mmHg N : 60-80 x/menit

S : 36-37,5⁰C R : 16-24x/menit

- d. Laktasi normal

Menurut Marmi (2015: 32) ASI dibedakan menjadi 3 stadium:

- 1) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mulai dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca persalinan. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan, viskositas kental, dan lengket. Mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan anti bodi yang tinggi.
- 2) ASI transisi atau perlihan diproduksi pada hari keempat sampai kesepuluh warna putih jernih. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan tidak menggumpal bila dipanaskan.

e. Involusi uterus normal

Tabel 2.19

Involusi uterus

Waktu involusi	Tinggi fundus
Plasenta lahir	Sepusat
7 hari	Pertengahan pusat-simpisis
14 hari	Tidak teraba
42 hari	Sebesarhamil 2 minggu
56 hari	Normal

f. 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, 2012:201).

g. KU bayi baik

R : 30-60x/menit

S : 36,5-37,5⁰C

Intervensi menurut Sofian (2012:89) :

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

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

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

R/Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan (Saifuddin, 2009:377).

c. Jelaskan pada ibu mengenai senam nifas.

R/Latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi ibu dan keadaan secara fisiologis maupun psikologis (Maritalia, 2012:35)

d. Beri konseling ibu tentang KB pascasalin.

R/Untuk menjarangkan anak (Mochtar, 2012:89)

e. Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya.

R/Untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan.

Kemungkinan masalah :

h. Masalah 1 : Gangguan eliminasi

Tujuan : Masalah eliminasi teratasi.

Kriteria : Ibu bisa BAB dan BAK dengan lancar.

Intervensi menurut Purwanti (2012:88), antara lain :

1) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAB dan BAK sedini mungkin setelah melahirkan.

R/Pasien tidak akan menahan diri untuk BAK maupun BAB jika terasa.

- 2) Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengejan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.

R/Menghilangi rasa takut pada pasien untuk melakukan buang air.

- 3) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih serta makan sayur dan buah.

R/Membantu memperlancar eliminasi.

- i. Masalah 2 : 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 (2012:89), antara lain :

- 1) Observasi luka jahitan perineum.

R/Untuk mengkaji jahitan perineum dan mengetahui adanya infeksi.

- 2) Anjurkan ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat.

R/Mengurangi sedikit rasa nyeri pada ibu.

- 3) Ajarkan ibu tentang perawatan perineum yang benar.

R/Ibu bisa melakukan perawatan perineum secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

- 4) Beri analgesik oral (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu).

R/Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

- j. Masalah 3 : *After pain* atau kram perut

Tujuan : Masalah kram perut teratasi.

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi menurut Bahiyatun (2009:123-124), antara lain:

- 1) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih secara rutin supaya tidak penuh.

R/ Kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal dan berdampak pada nyeri *after pain*.

- 2) Sarankan ibu untuk tudung dengan posisi telungkup dan bantal di bawah perut.

R/Posisi ini menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan nyeri.

- 3) Jika perlu berikan analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein, atau asetaminofen).

R/Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

k. Masalah 4 : Pembengkakan payudara

Tujuan : Setelah diberi asuhan, masalah pembengkakan payudara teratasi.

Kriteria : Payudara tidak bengkak, kulit payudara tidak mengkilat dan tidak merah, payudara tidak nyeri, tidak terasa penuh dan tidak keras.

Intervensi menurut Bahiyatun (2009:124), antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2-3 jam sekali

R/Sering menyusui dapat mengurangi pembengkakan pada payudara.

- 2) Anjurkan ibu untuk menyusui di kedua payudara

R/Menyusui di salah satu payudara dapat membuat payudara yang lain menjadi bengkak.

- 3) Gunakan air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara.

R/Air hangat dapat merelaksasi otot payudara supaya tidak tegang.

- 4) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga dan tidak menekan payudara.

R/Bra yang terlalu menekan payudara dapat memperparah pembengkakan dan nyeri yang dialami.

- 5) Letakkan kantong es pada payudara di antara waktu menyusui.

R/Kantong es yang dingin dapat membuat otot-otot payudara berkontraksi sehingga rasa nyeri dapat berkurang.

- 6) Jika payudara masih terasa penuh, lakukan pengeluaran ASI secara manual.

R/Pengosongan payudara secara manual dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara.

- 7) Berikan terapi parasetamol/asetaminofen.

R/Terapi parasetamol/asetaminofen dapat mengurangi nyeri.

4. Pelaksanaan tindakan

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

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.

- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Dengan kriteria :

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

6. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat,

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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif yaitu penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi di atas berlaku/dilakukn juga untuk semua asuhan kebidanan pada kehamilan asuhan kebidanan pada bersalin, asuhan kebidanan pada nifas, asuhan kebidanan pada neonatus dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi dan orang tua

Diperlukan alat pengenalan yang efektif yang harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatkannya sampai waktu bayi dipulangkan. (Saifuddin, 2009:135). Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi. (Manuaba, 2012:205).

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada bayi baru lahir adalah hipoglikemi, hipotermi dan ikterik. (Ladewig, 2007:180-199). Terjadi seborrhea, miliariasis, muntah dan gumoh, oral thrush (moniliasis/sariawan), diaper rash (Marmi, 2012:207-229).

3) Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian prenatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi prenatal dan kondisi intrapartum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. (Varney et al 2007:916).

4) Riwayat natal

Usia gestasi pada waktu kelahiran, lama persalinan, presentasi janin dan rute kelahiran harus ditinjau ulang. Pecah ketuban lama, demam pada ibu, dan cairan amnion yang berbau adalah faktor risiko signifikan untuk atau prediktor infeksi neonatal. Cairan amnion berwarna mekonium meningkatkan risiko penyakit pernapasan. Medikasi selama persalinan seperti analgesik, anestetik, magnesium sulfat dan glukosa dapat mempengaruhi perilaku dan metabolisme bayi baru lahir. Abnormalitas plasenta dan kedua pembuluh darah tali pusat dikaitkan dengan peningkatan insiden anomali neonatus. (Walsh, 2007:368).

5) Riwayat post natal

Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk polamenyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium. (Walsh, 2007:368).

Meninjau catatan kelahiran bayi tentang tanda-tanda vital dan perilaku bayi baru lahir. Perilaku positif antara lain menghisap, kemampuan untuk makan, kesadaran, berkemih, dan mengeluarkan mekonium. Perilaku mengkhawatirkan meliputi gelisah, latergis, aktivitas menghisap yang buruk atau tidak ada, dan tangisan yang abnormal. (Varney et al 2007:917).

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahankarbohidrat. 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/kg/BB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kg BB/hari (Marmi, 2012:379).

Bayi menyusu setiap 1-8 jam. Menyusu biasanya jarang pada hari pasca partum. Frekuensi meningkat dengan cepat antara hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran. (Walsh, 2007:375).

b) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. (Marmi, 2012:314). Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ke tiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan, (Fraser et al 2009:711).

BAK bayi normalnya mengalami berkemih 8 sampai 10 kali atau popok kotor per hari. (Walsh, 2007:378). Urine pertama

dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urine encer, berwarna kuning dan tidak berbau. (Fraser et al 2009:711).

c) Istirahat dan tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering bergantian waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari. (Walsh, 2007:378).

d) Personal hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urine dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah. (Walsh, 2007:377-378). Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cucutangan dengan sabun sebelum merawat tali pusat. (Saifuddin. 2009:70).

e) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. (Saifudin, 2007:137).

Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam perhari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan. (Walsh, 2007:378).

7) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. (Saifuddin, 2009:369).

Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya. (Fraser et all, 2009:712).

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum

Bayi yang sehat tampak kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C . (Wiknjosastro,2007:256). Kesadaran perlu dikenali reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan. (Saifuddin, 2007:137).

2) Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur atau ketiak. (Saifuddin, 2009:138). Suhu tubuh paling kurang diukur satu kali sehari. Bila suhu rektal di bawah 36°C , bayi ini harus diletakkan di tempat yang lebih panas misalnya di dalam inkubator yang mempunyai suhu 36°C - 32°C , dalam pangkuan ibu atau bayi dibungkus dandiletakkan botol-botol hangat disekitarnya. Dapat pula dipakai lampu yang disorotkan ke arah bayi. Disamping pemanasan harus pula dipikirkan kemungkinan bayi menderita infeksi. Suhu rektal diukur setiap $\frac{1}{2}$ jam sampai suhu tubuh diatas 36°C (Wiknjosastro, 2007:256). Suhu bayi baru lahir dapat dikaji di berbagai tempat dengan jenis termometer yang berbeda-beda. Dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36 - $36,5^{\circ}\text{C}$ (Varney,2008:882).Suhu rektal menunjukkan suhu tubuh.

suhu aksila normalnya 1° (lebih dingin dari suhu tubuh yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$). (Walsh, 2008:69). Suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C sedangkan suhu kulit 36°C - $36,5^{\circ}\text{C}$ (Fraser et al 2009:710).

b) Pernafasan

Pernafasan cepat pada menit menit pertama ± 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit. (Wiknjastro, 2007:255). Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi dan ekspirasi. Gerak pernafasan 30 sampai 50 kali per menit, (Saifuddin, 2009:138).

Pola pernafasan bervariasi sesuai awitan pernafasan. Pernafasan berfluktuasi dan tidak stabil selama periode waktu tertentu. Pernafasan pada bayi baru lahir dapat terdengar rebut selama periode transisi. Frekuensi rata rata 40 kali per menit. Rentang 30 sampai 60 kali per menit. Pernafasan merupakan pernafasan diafragma dan abdomen (Varney, et al 2007:380). Frekuensi normal pernafasan bayi adalah 30-60x/menit (Walsh, 2008:369).

c) Nadi

Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun 140/menit-120/menit pada waktubayi umur 30 menit (Winjosastro,2007:255). Frekuensi jantung 120-160x/menit ketika istirahat. (Walsh 2008:369) Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernafasan bayi, aktifitas atau dalam kondisi tidur, (Fraser, 2009:710).

3) Antropometri

a) Berat badan

Berat badan 3 hari pertama terjadi penurunan, hal ini normal karena pengeluaran air kencing dan mekonium. Pada hari ke-4, berat badan naik, (Wiknjosastro, 2007:256).

Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan, (Saifuddin, 2009:138). Berikut tabel mengenai penurunan berat badan sesuai umur :

Tabel:2.20
Penurunan berat badan sesuai umur bayi

Umur	Penurunan atau kenaikan BB yang dapat diterima dalam bulan pertama.
1 minggu	Turun sampai 10%
2-4 minggu	Naik setidaknya sampai 160 gram per minggu (setidaknya 15 gram per hari)
1 bulan	Naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama
Bila penimbangan setiap hari dilakukan dengan alat	
Minggu pertama	Tidak ada penurunan berat badan atau kurang dari 10%
Setelah minggu pertama	Setiap hari terjadi kenaikan pada bayi kecil setidaknya 20 gram

Sumber: (Windjosastro.2008:143)

b) Panjang badan

Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terlentang rata terhadap permukaan yang keras. Kedua tungkai diluruskan dan kertas dimeja pemeriksaan diberi tanda. Setelah bayi baru lahir dipindahkan, bidan kemudian dapat mengukur Panjang bayi dalam satuan sentimeter (Varney et al, 2008:921).

Panjang bayi diukur dari ujung kepala sampai tumit, dengan keyakinan bahwa kaki terekstensi penuh (Walsh, 2008:368).

c) Ukuran kepala menurut Winkjosastro (2005:119) meliputi:

(1) Dimeter suboksipito-bregmatikus : 9,5-10 cm

- (2) Diameter oksipito-frontalis : 11-12 cm
- (3) Diameter oksipito metalis : 13,5-15 cm
- (4) Diameter submento bregmatika : 9,5-10 cm
- (5) Diameter biparietalis : 9,5-10 cm
- (6) Diameter bitemporalis : 8-10 cm
- (7) Sirkumferensia suboksipito-bregmatikus:33-34 cm
- (8) Sirkumferensia submento-bregmatikus: 32-33 cm
- (9) Sirkumferensia oksipito frontalis :33-35 cm
- (10) Sekumferensia mento-oksipitalis : 34-35,5 cm
- d) Lingkar dada : 33-38 cm
- e) Lingkar lengan : ±11 cm

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Sutura masih teraba terbuka (Indrayani, 2013:329). Kedua fontanel dapat diraba dengan mudah, tidak menonjol dan tidakmeregang, adanya *caput suksedaneum* sebagai temuan umum, adanya *sefalohematoma*. (Walsh, 2007:369).

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel untuk mengetahui ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: *caput suksedaneum* (ciri-cirinya, pada perabaan teraba benjolan lunak,

berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan), *sefalhemato* (ciri-cirinya pada perabaan teraba adanya fluktuasi karena merupakan timbunan darah. Biasanya tampak di daerah tulang parietal. Sifatnya perlahan-lahan tumbuh benjolan biasanya baru tampak jala setelah bayi lahir dan membesar sampai hari kedua dan ketiga), perdarahan sub aponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan seperti anensefali, mikrosafali, kraniotabes dan sebagainya. (Marmi, 2012 : 56).

Rambut bayi lembut dan halus, beberapa bayi umumnya tidak memiliki rambut, sedangkan sebagian bayi lainnya memiliki rambut yang lebat. (Fraser et al, 2009:709).

Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke 6 sampai ke-8. Ubun-ubun depan tetap terbuka hingga bulan ke-18. (Fraser et al, 2009:712).

Bayi yang mengalami seborrea akan terdapat ruam tebal berkeropeng berwarna kuning dan terdapat ketombe di kepala (Marmi, 2012, 221-223).

b) Mata

Pupil harus sama dan reaktif terhadap cahaya, terjadi refleksi merah/orange menunjukkan kornea dan lensa normal. Inspeksi bagian iris, untuk mengetahui bagian titik putih pada iris sebagai bercak Brushfield, dikaitkan dengan trisomi 21 (down sindrom). Sklera harus

diperiksa adanya hemoragi. Kemerahan pada konjungtiva dapat mengidentifikasi adanya infeksi. (Walsh, 2007:370).

Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupabercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu (Saifuddin, 2007:137).

c) Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Periksa adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan. (Marmi, 2012:57).

d) Mulut

Salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna. (Saifuddin, 2007:137). Membran mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Reflek menghisap dan menelan terkoordinasi, (Fraser et al, 2009:711).

Simetris, tidak ada sumbing (skizis), refleks hisap kuat, saliva berlebihan dikaitkan dengan fistula atau atresia trakeo esofagus. (Walsh, 2007:370). Terdapat adanya stomatitis pada mulut merupakan tanda adanya oral trush. (Marmi, 2012:211)

e) Telinga

Pemeriksa dalam hubungan letak dengan mata dantelapak (Febrianti, 2015). Tulang kartilago telinga telah sempurna dibentuk. (fraser et all, 2009:709)

f) Leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkankerusakan pada fleksus brakhialis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi (Marmi, 2012:58).

g) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabilatidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yangnormal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk baik dan tampak simetris. (Marmi, 2012:58). Pernafasan diafragma, dada, perut naik dan turun. (Fraser et all,2009:710).

h) Punggung

Melihat adanya benjolan/tumor dan tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. (Saifuddin, 2007:137). Punggung bayi harus diinspeksi dan dipalpasi dengan posisi bayi telungkup. Jika ada

pembengkakan, lesung, atau rambut yang melekat dapat menandakan adanya cacat tulang belakang tersamar. (Fraser et all, 2009:715).

Bokong harus diregangkan untuk mengkaji lesung dan sinus yang dapat mengindikasikan anomali medula spinalis. (Walsh, 2007:373). Pada bokong bayi yang mengalami diaper rash akan timbul bintik-bintik merah. (Marmi, 2012:215).

i) Abdomen

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, lembek saat menangis. (Saifuddin, 2009). Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan. (Marmi, 2012:58).

j) Genetalia

(1) Laki laki

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia. (Marmi, 2012:59).

(2) Perempuan

Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu. Pada bayi cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina (Marmi, 2012:59).

k) Anus

Anus berlubang. (Saifuddin,2009:34). Periksa adanyakelainan atresia ani, kaji posisinya, (Marmi, 2012:59).

l) Ekstremitas

Ukuran setiap tulang harus proporsional untuk ukuran seluruh tungkai dan tubuh secara umum. Tungkai harus simetris harus terdapat 10 jari. Telapak harus terbuka secara penuh untuk memeriksa jari ekstra dan lekukan telapak tangan. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, dan polidaktili menunjukkan jari ekstra. Kuku jari harus ada pada setiap jari. Panjang tulang pada ekstremitas bawah harus dievaluasi untuk ketepatannya. Lekukan harus dikaji untuk menjamin simetrisitas. Bayi yang lahir dengan presentasi bokong berisiko tinggi untuk mengalami kelainan panggul kongenital. (Walsh, 2008:371-372).

m) Kulit dan kuku

Bayi matur memiliki garis kulit didaerah telapak tangan dan telapak kaki. Kuku telah sempurna terbentuk dan melekat diujung jari, terkadang sedikit lebih panjang daripada ujung jari. (Fraser et al, 2009:709).

Dalam keadaan normal, kulit berwarna kemerahan kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Waspada

timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*Cutis Marmorata*), telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat atau kuning. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1-5 tahun.

Kulit bayi baru lahir yang normal tipis, halus dan mudah sekali mengalami trauma akibat desakan, tekanan atau zat yang memiliki pH berbeda. Rambut halus disebut dengan lanugo, menutupi kulit dan banyak terdapat dibahu, lengan atas dan paha. Warna kulit bayi bergantung pada asal suku, bervariasi mulai dari merah muda dan putih hingga coklat kekuningan atau coklat tua. (Fraser et al, 2009:709). Pada bayi dengan miliariasis akan timbul gelembung kecil berisi cairan di seluruh tubuh. (Marmi, 2012:229).

5) Pemeriksaan Neurologis

Pemeriksaan neurologis merupakan indikator integritas sistem saraf. Baik respons yang menurun (hipo) maupun yang meningkat (hiper) merupakan penyebab masalah. (Varney, et al, 2007:923).

a) Refleks berkedip (*glabellar reflex*)

Pada saat pangkal hidung diketuk secara pelan, bayi akan mengedipkan mata 4-5 ketukan pertama (Indrayani, 2013:330)

b) Reflek mencari (*rooting reflex*)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh stimulus dan membuka mulutnya. (Indrayani,2013:330)

c) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi menghisap. (Wiknjastro,2008: 134).

d) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan mendorong ASI ke dalam lambung bayi. (Wiknjastro,2008:134).

e) Refleks menoleh (*tonic neck reflex*)

Ketika bayi ditengkurapkan, bayi akan menoleh ke samping atau ke belakang. Ketika bayi dibaringkan seolah-olah bayi akan diangkat, bayi akan mengangkat kepala/refleksi leher akan tegak. (Marmi,2011).

f) Refleksi terkejut (*moro reflex*)

Ketika bayi kagetakan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. (Indrayani, 2013:332).

g) Refleks menggenggam (*grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari), respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat. (Ladewig, 2007:174).

h) Refleks babinsky

Berdasarkan Indrayani (2013:332) ketika telapak kaki bayi tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Febrianti, 2015).

i) Refleks galan

Cara mengukurnya dengan gores punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai bokong. Pada kondisi normal punggung bergerak ke arah samping bila distimulasi, dijumpai pada usia 4-8 minggu pertama. Kondisi patologis bila tidak adanya refleksi menunjukkan lesi medulla spinalis transversal.

j) Reflek ekstruksi

Cara mengukurnya dengan sentuh lidah dengan spatel lidah. Pada kondisi normal lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh, dijumpai pada usia 4 bulan. Kondisi patologis bila ekstensi lidah persisten adanya *syndrome down*.

k) Reflek melangkah (*stepping reflek*)

Cara mengukurnya dengan memegang bayi sehingga kakinya sedikit menyentuh permukaan yang keras. Pada kondisi normal kaki akan

bergerak katas dan kebawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras, dijumpai pada usia 4-8 minggu pertama. Kondisi patologis bila refleks menetap melebihi 4-8 minggu merupakan keadaan abnormal.

1) Refleks merangkak (*crawling reflex*)

Cara mengukurnya dengan meletakkan bayi tengkurap di atas permukaan yang rata. Pada kondisi normal bayi membuat gerakan merangkak dengan lengan dan kaki bila diletakkan pada abdomen. Kondisi patologis bila gerakan tidak simetris adanya tanda kelainan neurologis. (Hidayat, 2008:70).

2. Diagnose kebidanan

Menurut kemenkes RI (2011) perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah yang tepat adalah:

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

Diagnose: bayi baru lahir, umur...jam, bayi baru lahir tanggal...dengan normal, tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik, BB (2500-4000 gram) PB (48-52 cm) prognosa baik.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan kepada bayi-bayi baru lahir dengan masalah sebagai berikut, bercak mongol, hemangioma, ikterik, muntah dan gumoh, oral trush, diaprass, bisulan, milliriasis, diare, opstipasi, infeksi dan bayi meninggal mendadak (Marmi,2014). Berikut penjelasan masalah-masalah yang terjadi pada bayi baru lahir.

Masalah1 :

1) Hipoglikemi

Tujuan :Hipoglikemi tidak terjadi

Kriteria menurut Ladewig (2007:180) adalah dalam Dessi(2016)

- a) Kadar glukosa dalam darah ≥ 45 mg/dL
- b) Tidak ada tanda-tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi,pernapasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi

Intervensi menurut Ladewig (2006:181-182) adalah dalam Dessi (2016):

- (1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko.

R/Bayi preterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan aslikia, stres karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk berisiko mengalami hipoglikemi.

- (2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip kimiapada seluruh bayi baru lahir dalam 1-2 jam setelah kelahiran.

R/Bayi yang berisiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

- (3) Kaji seluruh bayi untuk tanda tanda hipoglikemi.

R/Tanda tanda hipoglikemi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- (4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa bagi bayi yang berisiko hipoglikemia.

R/Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

- (5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

R/Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energi bayi.

Masalah 2 :

- 2) Hipotermi.

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi.

Kriteria:

- a) Suhu bayi 36,5-37,5° C. (Indrayani, 2013:29)
- b) Tidak ada tanda tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/sklerema. (Saifuddin, 2009:373)

Intervensi menurut Ladewig (2006:184-185) dalam Dessi (2016) adalah:

(1) Kaji suhu bayi baru lahir, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit.

R/Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stres dingin.

(2) Kaji tanda-tanda hipotermi.

R/Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian. (Saifuddin, 2009:373).

(3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/Bayi dapat kehilangan panas melalui evaporasi.

Masalah 3 :

3) Ikterik.

Tujuan : Ikterik tidak terjadi.

Kriteria menurut Ladewig (2006:199) adalah:

a) Kadar bilirubin serum $\leq 12,9$ mg/dL.

b) Tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urine.

Intervensi menurut Ladewig (2007:200-201) dalam Dessi (2016) antara lain:

- (1) Mengkaji faktor-faktor risiko.

R/Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamida, atau obat-obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning(indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

- (2) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar,menangis kencang dan tidak adanya refleks moromerupakan tanda-tanda awal ensepalopati bilirubin (karna ikterus).

- (3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4jam.

R/Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi danpenundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium. (Varney et all,2007:943).

- (4) Jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ Menjemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

Masalah 4 :

4) Seborrhea.

Tujuan : Tidak terjadi seborrhea.

Kriteria :

a) Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala.

b) Kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe Intervensi menurut Marmi (2012:221-223)

c) Cuci kulit kepala bayi menggunakan Shampo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerjasecara sempurna.

R/Shampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

d) Oleskan krim hydrocortisone.

R/Krim hydrocortison biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

e) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/Pencucian rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat serpihan kulit yang lepas.

f) Periksa ke dokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/Penatalaksanaan lebih lanjut.

Masalah 5 :

5) Miliariasis.

Tujuan : Miliariasis teratasi.

Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisicairan diseluruh tubuh.

Intervensi menurut (Marmi, 2012:229) dalam Dessi (2016):

a) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.

R/Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

b) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk lap kering, atau washlap basah.

R/Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjarkeringat.

c) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkanterlebih dahulu.

R/Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluarankeringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

d) Kenakan pakaian katun untuk bayi

R/Bahan katun dapat menyerap keringat.

e) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal,luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/Penatalaksanaan lebih lanjut.

Masalah 6 :

6) Muntah dan gumoh.

Tujuan : Bayi tidak muntah dan gumoh setelah minum.

Kriteria:

- a) Tidak muntah dan gumoh setelah minum.
- b) Bayi tidak rewel.

Intervensi menurut Marmi (2012:207-208):

1) Sendawakan bayi selesai menyusui

R/Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis.

R/Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

Masalah 7 :

7) Oral trush.

Tujuan : Oral trush tidak terjadi.

Kriteria : Mulut bayi tampak bersih.

Intervensi menurut Marmi (2012:211) dalam Dessi (2016) :

a) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusui menggunakan air matang.

R/Mulut yang bersih dapat meminimalkan tumbuh kembang jamur candida albicans penyebab oral trush.

b) Bila bayi minum menggunakan susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum digunakan.

R/Mematikan kuman dengan suhu tertentu.

c) Bila bayi menyusu ibunya, bersihkan puting susu sebelum menyusui.

R/Mencegah timbulnya oral thrush.

Masalah 8:

8) Diaper rash

Tujuan : Tidak terjadi diaper rash.

Kriteria : Tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi.

Intervensi menurut Marmi (2012: 215)

a) Perhatikan daya tampung dari diaper, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru.

R/Menjaga kebersihan sekitar genitalia sampai anus bayi.

b) Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering. Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali.

R/Mencegah timbulnya diaper rash.

c) Bersihkan daerah genitalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi.

R/Kotoran pantat dan cairan yang bercampur menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatan pH kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat

keasaman kulit yang tinggi ini membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit.

- d) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

R/Kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

2. Perencanaan/intervensi

Neonatus usia 0-28 hari, jenis kelamin laki laki/perempuan,keadaan umum baik.

Tujuan : Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterin ke ekstrauterin tanpa terjadi komplikasi.

Kriteria :

- a. Keadaan umum baik
- b. TTV normal menurut Indrayani (2013:328-329) 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

Intervensi menurut Marmi (2012:87 88) adalah:

- 1) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

R/Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi.

(Wiknjosastro, 2008: 1 30).

- 2) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua.

R/Tanda tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- 3) Beri ASI setiap 2 sampai 3 jam.

R/Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung.

- 4) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

R/Suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat. Selama beberapa hari pertama kehidupan, suhu bayi tidak stabil, berespon terhadap rangsangan ringan dengan fluktuasi yang cukup besar di atas atau di bawah suhu normal. Bayi harus segera dikeringkan untuk mengurangi pengeluaran panas akibat evaporasi.

- 5) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.

R/Suhu normal bayi adalah $36,5-37,5^{\circ}$ C. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi (Wiknjosastro, 2008:129).

- 6) Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir.

R/Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah (wiknjosastro, 2008:116).

3. Pelaksanaan/implementasi

- a. Merawat bayi diruang hangat dengan membungkus bayi dengan selimut dan meletakkan bayi dalam incubator/dekatkan disisi ibu.
- b. Merawat bayi dengan teknik aseptik dan antiseptic, mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
- c. Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara merawat tali pusat dengan steril dengan kasa kering dan steril
- d. Mengajari ibu cara menyusui yang benar
 - 1) Dada bayi menempel pada payudara atau dada ibu
 - 2) Puting sampai sebagian areola payudara ibu masuk kemulut bayi.
 - 3) Dada bayi menempel pada payudara atau dada ibu
 - 4) Tangan dan telinga dalam posisi lurus
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- f. Melakukan perawatan bayi sehari-hari
 - 1) Mengganti popok bayl ketika basah karena BAB danBAK
 - 2) Memandikan bayi dua kali sehari
 - 3) Merawat tali pusat dengan kasa steril kering tanpaalcohol
- g. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
 - 1) Tidak dapat menyusui, hisapan lemah, mengantukberlebihan, banyak muntah.
 - 2) Nafas cepat/ lebih dari 60 x/menit
 - 3) Susah untuk di bangunkan atau lemas

- 4) Sering merintih .
- 5) Suhu tubuh 36,5-37,5° C
- 6) Warna kulit kunig (teruma timbul dalam watu 24 jam pertama)
- 7) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/nanah, bau busuk.
- 8) Demam
- 9) Mata bayi memerah, bernanah, (trauma bibir)

4. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah adanya kemajuan pada pasien setelah dilakukan tindakan (Estiwidani, 2008). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dengan kriteria :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan dengan standar. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

5. Data perkembangan

Metode pendokumentasian untuk data perkembangan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ringan ini menggunakan SOAP yaitu:

S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan.

A : Asesment atau analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi:

- 1) Diagnose atau masalah.
- 2) Antisipasi diagnose atau masalah potensial.
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

Konsultasi atau kolaborasi.

P : Plan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan (P) dan evaluasi (E) berdasarkan analisa (Estiwidani, 2008).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian Data

a. Data subyektif

1) Biodata

a) 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, 2013:U-9).

b) Pendidikan

Makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK (alat susuk bawah kulit), AKDR (Manuaba, 2012:592).

c) Pekerjaan

Metode yang memerlukan kunjungan yang sering ke klinik mungkin tidak cocok untuk wanita yang sibuk, atau mereka yang jadwalnya tidak diduga (Glasier, 2006:18).

d) Alamat

Wanita yang tinggal di tempat terpencil mungkin memilih metode yang tidak mengharuskan mereka berkonsultasi secara teratur dengan petugas keluarga berencana (Glasier, 2006:20).

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu pascalin menurut Saifuddin (2013:U-9) adalah:

a) Usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan.

b) Usia >35 tahun tidak ingin hamil lagi.

3) Riwayat kesehatan

a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke (Saifuddin, 2013:MK-45, 49, 52).

b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Saifuddin, 2010:MK-55).

c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Saifuddin, 2013:U-53).

d) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014:275).

e) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisitis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak

diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2013:MK-70).

4) Riwayat Kebidanan

a) Haid

Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan insersi implan dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja (Saifuddin, 2013:MK-68).

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:MK-54).

Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Saifuddin, 2010:129).

Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil KB dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, 2012:598).

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitasnya rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertiltasnya lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2013:U-51).

Pasien yang tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus septik tidak boleh menggunakan kontraepsi IUD (Saifuddin, 2010:MK-77).

IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010:MK-77).

c) Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, IUD) tanpa ada kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2015:168).

Pasien yang pernah mengalami problem ekspulsi IUD, ketidakmampuan mengetahui tanda-tanda bahaya dari IUD, ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD merupakan kontra indikasi untuk KB IUD (Hartanto, 2015:209).

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2015:171).

b) Eliminasi

Dilatasi ureter oleh pengaruh progestin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kencing karena relaksasi otot (Hartanto, 2015:124).

c) Istirahat/tidur

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Saifuddin, 2010:MK-35).

d) Kehidupan seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Saifuddin, 2010:MK-42).

e) Riwayat Ketergantungan

Merokok terbukti menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah risiko terjadinya miokard infark, stroke dan keadaan tromboembolik (Hartanto, 2015:123).

Ibu yang menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progestin (Saifuddin, 2010:MK-55).

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Tanda-tanda vital

Suntikan progestin dan implan dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah < 180/110 mmHg (Saifuddin, 2010:MK-43).

Pil dapat menyebabkan sedikit peningkatan tekanan darah pada sebagian besar pengguna (Fraser dan Cooper, 2009:657).

2) Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh (Hartanto, 2015:171).

Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Saifuddin, 2004:MK-42, MK-50).

3) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang terjadi (Saifuddin, 2010:MK-50).

b) Mata

Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Saifuddin, 2010:MK-52).

Akibat terjadi perdarahan hebat memungkinkan terjadinya anemia (Saifuddin, 2010:MK-75).

c) Payudara

Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, namun progesteron termasuk DMPA, digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2015:164).

Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Saifuddin, 2010:MK-49, MK-55).

Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Saifuddin, 2010:MK-55).

d) Abdomen

Peringatan khusus bagi pengguna implant bila disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010:MK-58).

e) Genitalia

DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan amenore (Hartanto, 2015:170).

Ibu dengan varises di vulva dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2010:MK-77).

Efek samping yang umum terjadi dari penggunaan AKDR diantaranya mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar

menstruasi, dan komplikasi lain dapat terjadi perdarahan hebat pada waktu haid (Saifuddin, 2010:MK-75).

f) Ekstremitas

Pada pengguna implant, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah disertai dengan rasa nyeri pada lengan (Saifuddin, 2010:MK-58).

Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2010:MK-77).

Untuk kontrasepsi IUD, selain dilakukan pemeriksaan fisik juga dilakukan pemeriksaan inspekulo dan bimanual untuk penapisan, sebagaimana diuraikan oleh Siswishanto (2004:19) sebagai berikut :

1) Pemeriksaan inspekulo

Dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina. Selain itu juga untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan.

2) Pemeriksaan bimanual

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk :

- a) Memastikan gerakan serviks bebas
- b) Menentukan besar dan posisi uterus
- c) Memastikan tidak ada tanda kehamilan
- d) Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa.

2. Diagnosa Kebidanan

P_{APIAH} usia 15-49 tahun, anak terkecil usia tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual,

sakit kepala, *amenorhea*, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam. Prognosa baik.

3. Perencanaan

a. Diagnosa : P_{APIAH} usia 15-49 tahun, anak terkecil usia tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik. Prognosa baik.

Tujuan : 1) Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.

2) Pengetahuan ibu tentang macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.

3) Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria : 1) Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.

2) Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.

3) Ibu terlihat tenang.

Intervensi menurut Saifuddin (2010:U-3-U-4) :

1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan

4) Bantulah klien menentukan pilihannya.

5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 7) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi

b. Masalah 1: *Amenorhea*

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-47) :

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang *amenorhea*
R/Mengetahui tingkat pengetahuan pasien
- 2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim
R/Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya
- 3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.
R/Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

c. Masalah 2 : Pusing

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, pusing dapat teratasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria : Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-33) :

1) Kaji keluhan pusing pasien

R/Membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara

R/Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.

3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi

R/Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

d. Masalah 3: Perdarahan bercak/*spotting*

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya

Kriteria : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/*spotting* berkurang

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-47) adalah:

1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

R/Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/*spotting*.

2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya

e. Masalah 4 : Perdarahan pervaginam yang hebat

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi penggunaan KB

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak khawatir dengan kondisinya

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-79) :

- 1) Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik

R/Tanda dari kehamilan ektopik dan infeksi pelvik adalah berupa perdarahan yang banyak.

- 2) Berikan terapi ibuprofen (800mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan)

R/Terapi ibuprofen dapat membantu mengurangi nyeri dan karena perdarahan yang banyak maka diperlukan tablet tambah darah.

- 3) Lepasakan AKDR jika klien menghendaki

R/Perdarahan yang banyak merupakan komplikasi dari penggunaan AKDR.

4. Pelaksanaan

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

5. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan, antisipatif tindakan segera, tindakan secara komprehensif yaitu penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku/dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada bersalinan, asuhan kebidanan pada nifas, asuhan kebidanan pada neonatus dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.