

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Teori

##### 2.1.1 Kehamilan

###### a. Pengertian

- 1) Kehamilan terjadi harus ada *spermatozoa*, *ovum*, pembuatan *ovum* (konsepsi dan nidasi (implantasi)) hasil konsepsi. (Prawirohardjo, 2011: 139)
- 2) Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, *migrasi spermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm* (Manuaba, 2013:75).
- 3) Periode *antepartum* dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan (berdasarkan perputaran bulan) atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007:492).

## b. Fisiologis Kehamilan

### 1) *Ovulasi*

*Ovulasi* adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah *ovum* yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2013:75).

### 2) *Spermatozoa*

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta *spermatozoa* setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai *tuba fallopii*. *Spermatozoa* yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan *konsepsi* (Manuaba, 2013:76).

### 3) *Konsepsi*

fertilisasi (pembuahan) adalah penyatuan *ovum* (*oosit sekunder*) dan *spermatozoa* yang biasanya langsung di ampula *tuba*. Fertilisasi meliputi penetrasi *spermatozoa* ke dalam *ovum*, fusi *spermatozoa* dan *ovum*, diakhiri dengan *spermatozoa* yang mampu mengalami proses kapitasi mampu melakukan penetrasi ke membran sel *ovum*. Untuk mencapai *ovum*, *spermatozoa* harus melewati korona radiata (lapisan sel diluar *ovum*) dan zona pelusida (suatu bentuk glikoprotein ekstraseluler), yaitu

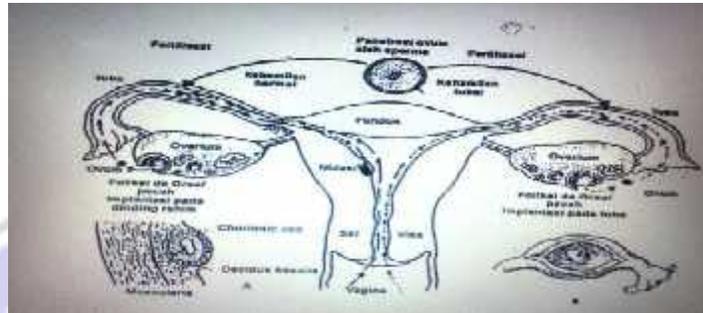
dua lapisan yang menutupi dan mencegah *ovum* mengalami fertilisasi lebih dari satu *spermatozoa*. *Spermatozoa* yang masuk ke vitelus akan kehilangan membran nukleusnya sehingga yang tinggal hanya pronukleusnya, sedangkan ekor *spermatozoa* dan mitokondrianya berdegenerasi. Masuknya *spermatozoa* kedalam vitelus membangkitkan nukleus *ovum* yang masih dalam metafase untuk proses pembelahan selanjutnya (pembelahan meiosis kedua). Sesudah anafase kemudian timbul telofase, benda kutub (polar body) kedua menuju ruang perivitelina. *Ovum* sekarang hanya mempunyai pronukleus yang haploid. Pronukleus *spermatozoa* juga mengandung jumlah kromosom yang haploid. Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan *zigot* dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya dan disebut stadium morula. Hasil konsepsi kemudian disalurkan terus ke pars isthmika dan pars interstisialis tuba (Saifuddin, 2009:141-142). Pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut *konsepsi* atau *fertilisasi* dan membentuk *zigot* (Manuaba, 2013:77).

#### 4) Proses nidasi atau implantasi

*Nidasi* atau *implantasi zigot* tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri) (Icesmi Sukarni k. Dan Margareth ZN, 2013:65). Setelah

pertemuan kedua inti *ovum* dan *spermatozoa*, terbentuk *zigot* yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam *ovum* dan disebut stadium morula. Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut *blastula*. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, *blastula* dengan *vili korealisnya* yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sel trofoblas yang meliputi “primer *vili korealis*” melakukan *destruksi enzimatik-proteolitik*, sehingga dapat menanamkan diri dalam endometrium. Proses penanaman *blastula* yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah *konsepsi*. Pada saat tertanamnya *blastula* ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda *Hartman* (Manuaba, 2013: 80-82).

Proses terjadinya kehamilan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1

Proses terjadinya kehamilan

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde, 2013

#### 5) Pembentukan plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga blastula dengan *inner cell mass* akan tertanam dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan *endometrium* sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari *primer vili korealis*. 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 kantong *yolk sac*. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan *embrio* padat dan

berkembang menjadi tali pusat. 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). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem Doppler (Manuaba, 2013: 82-83).

6) 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 (Saifuddin2010), 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 fertilisasi di ampula tuba. Oleh karena itu, sperma harus sudah ada di sana sebelumnya. Berkat kekuasaan Allah SWT, terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun, konseptus tersebut mungkin sempurna, mungkin tidak sempurna. Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari haid terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrioberukuran 5 mm, kantong gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke 8 usia gestasi, 6 minggu usia embrio berukuran 22-24 cm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak berat apabila terjadi pada

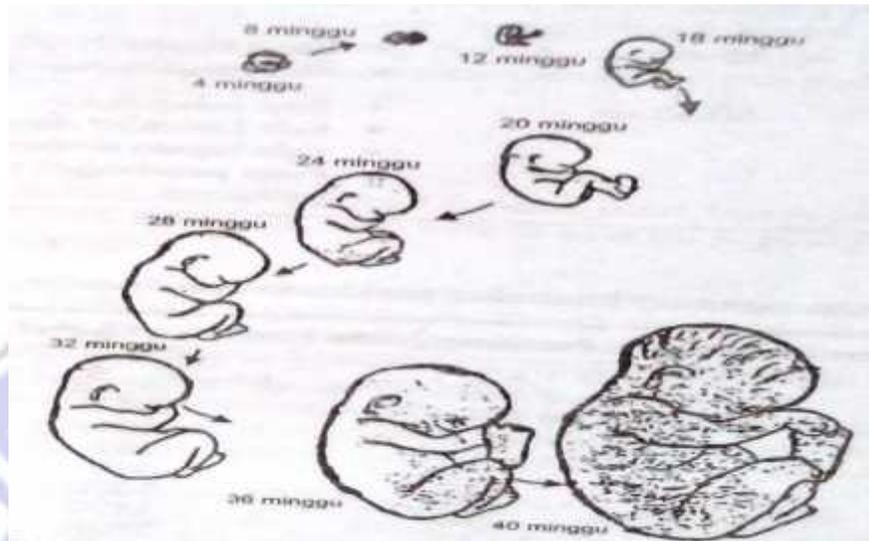
gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3. Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal yang utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin.



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 tergegang. Jantung telah terbentuk penuh.
7	Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah.
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai. Tulang mulai terbentuk.
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk tpi akan membuka sampai 28 minggu
13-16	Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari trimester ke-2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Teah terbentuk mekenium 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.

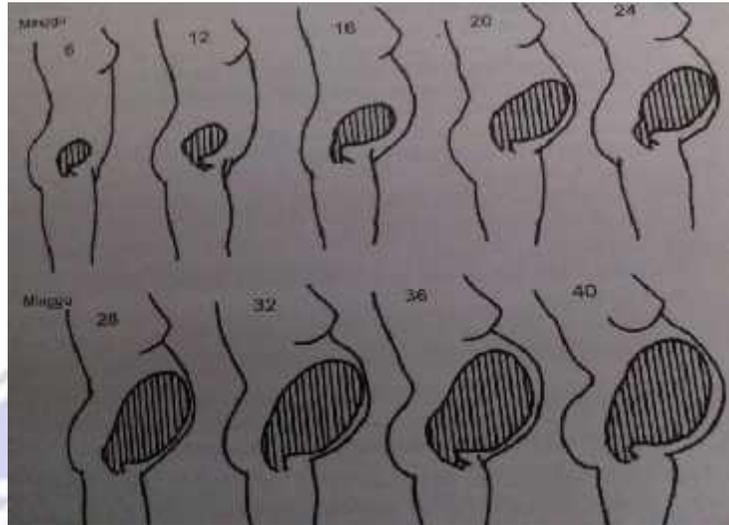


Gambar 2.2  
Perkembangan Organ dan Fisiologi Janin  
Sumber: Manuaba, 2010.

### c. Perubahan fisiologis dalam 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, 2013 : 85-87).



Gambar 2.3

Pembesaran rahim dan perubahan sikap tubuh ibu selama kehamilan

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde, 2013

## 2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2013 : 92).

## 3) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks) (Manuaba, 2013:92).

#### 4) Payudara

Akibat pengaruh *estrogen* terjadi *hiperplasia* sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon *laktogenik* plasenta (idantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mammae membesar dan tegang, terjadi *hyperpigmentasi* kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah *areola* dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Icesmi Sukarni k. Dan Margareth ZN, 2013:67).

#### 5) Sirkulasi darah

Peredaran ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

(Manuaba, 2013:92).

#### 6) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke kranial sehingga terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/menit)

akibat kompliansi dada (*chest compliance*) menurun. Volume tidak meningkat. Volume residu paru (*functional residual capacity*) menurun. Kapasitas vital menurun (Icesmi Sukarni k. Dan Margareth ZN, 2013:67).

#### 7) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- a) Pengeluaran air liur berlebihan (*hypersalivasi*)
- b) Daerah lambung terasa panas
- c) Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (*morning sickness*)
- d) Muntah (*emesis gravidarum*)
- e) Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hyperemesis gravidarum*)
- f) Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Manuaba, 2013:94)

#### 8) 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 kenih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2013:94).

### 9) Kulit

Peningkatan aktifitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), payudara, linea alba (*linea grisea*), striae lividae pada perut dan sebagainya (Icesmi Sukarni k. Dan Margareth ZN, 2013:70).

### 10) Metabolisme

Menurut Manuaba (2013:95) 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 hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c) Kebutuhan prorein 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 didapatkan 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.

#### **d. 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).

##### 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).

### 3. Trimester ketiga (antara 24 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).

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 kedunia ini. Trimester ketiga ini adalah masa persiapan kelahiran dan peran sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi(Wulandari, 2009).

#### **e. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Mengetahui seorang wanita sedang hamil atau tidak, kita dapat melihat tanda-tanda kehamilan yang ada. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi:

1. Tanda-tanda dugaan hamil
  - a. Amenorea/tidak mengalami menstruasi (terlambat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan

akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie:  $HT - 3$  (bulan + 7) (Prawiroharjo 2008).

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh esterogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum. (Cunningham, 2006).

c. Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. (Kurnia, 2009).

d. Miksi/sering buang air kecil

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing (Wiknjastro, 2008).

- e. Pigmentasi kulit terutama di daerah muka, areolapayudara, dan dinding perut

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah (Prawiroharjo, 2008 ).

- f. Varices atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. (Marjati, 2010)

- g. Payudara menegang dan sedikit nyeri

Biasanya membesar dalam kehamilan, dikarenakan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya. (Varney, 2007).

- h. Epulis: hipertropi dari papil gusi.

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan. (Marjati dkk, 2010)

## 2. Tanda tidak pasti kehamilan

- a. Rahim membesar, sesuai dengan umur kehamilan
- b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai :

- 1) Tanda Hegar : SBR lunak.
  - 2) Tanda Chadwicks: Warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
  - 3) Tanda Piscaseck: Pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
  - 4) Kontraksi Braxton hicks: Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.
  - 5) Ballotement positif: Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” di sisi yang lain.
- c. Tes urin kehamilan ( tes HCG) positif, yaitu tes urin dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormone gonadotropin dalam urin. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan. (Sulistyawati, 2009)
3. Tanda pasti kehamilan
- Gerakan janin dalam rahim. Gerakan janin ini wajib dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan ini baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

- a. Denyut jantung janin. Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan memanfaatkan alat fetal electrocardiograf ( misalnya doppler).
- b. Bagian bagian janin. Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir).
- c. Kerangka janin. Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. ( Marjati, 2010 )

#### **f. Ketidaknyamanan Kehamilan**

Ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah:

##### 1. Ketidaknyamanan pada Trimester I

##### a. Morning Sickness, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga. ( Kurnia,2009 ).

b. Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin( Kurnia , 2009)

c. Konstipasi atau Sembelit

Pada minggu ke-9 usia kehamilan, kesulitan untuk buang air besar sering terjadi dan hampir semuanya disebabkan oleh tingginya kadar hormon-hormon di dalam tubuh yang memperlambat kerja otot-otot usus halus(Ana, 2010).

d. Sakit Kepala/Pusing

Sakit kepala atau pusing sering dialami ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tekanan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk / tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala ( Kurnia,2009 ).

e. Kram Perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari Rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim ( Kurnia,2009 ).

f. Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala morning sickness. (Suririnah, 2008)

2. Ketidaknyamanan pada Trimester II

a. Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan puser (umbilicus). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu (Suririnah, 2008).

b. Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman. (Kurnia ,2009)

c. Rasa panas di perut

Rasa panas diperut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas (Kurnia ,2009).

d. Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap (Kurnia, 2009).

e. Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan

pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun(Kurnia, 2009).

f. Hidung dan gusi berdarah

Hal ini terjadi karena peningkatan aliran darah selama masa kehamilan serta perubahan faktor hormonal. (Neil, 2007).

g. Sedikit pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama. (Suririnah, 2008).

h. Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, cobalah menggerak-gerakkan jari-jari kaki ke arah atas (Kurnia, 2009).

### 3. Ketidaknyamanan pada Trimester III

#### a. Sakitbagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan Anda yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

#### b. Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar kearah usus selain perubahan hormon progesteron.

#### c. Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma/tulang iga ibu.

d. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan kencing ibu hamil.

e. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

f. Kontraksi perut.

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

g. Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

h. Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Suririnah, 2008).

**g. Pemeriksaan Leopold**

1) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan (Walyani, 2015: 87).

Menurut Marmi (2011:167) 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.
- e) TFU berdasarkan Leopold pada trimester III dapat dicermati pada tabel 2.2

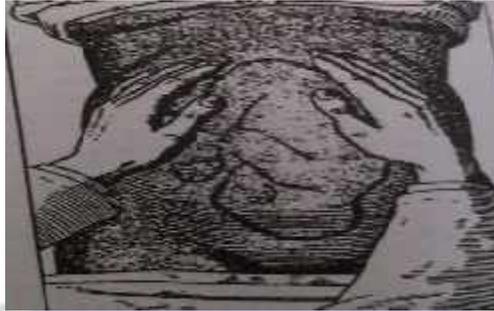
Tabel 2.3

Usia Kehamilan berdasarkan TFU

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

Sumber: Jannah, Nurul. 2012: 84

- f) 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. Periksa antenanya kehamilan dari tingginya fundus uteri. Menurut Manuaba (2013:118), variasi Knebel digunakan untuk menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas *simfisis*



Gambar 2.4  
Pemeriksaan Leopold 1  
Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde, 2013

2) Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba seperti papan di sebelah kiri atau kanan (Walyani, 2015: 87).

Menurut Marmi (2011:167-168) 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
- d) Variasi Budin : Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus, tangan yang lain meraba punggung janin (Manuaba, 2013:118).



Gambar 2.5  
Pemeriksaan Leopold II  
Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde, 2013

### 3) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi) (Walyani, 2015: 87). 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).

Variasi Ahfeld : Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tangan perut (Manuaba, 2013:119).



Gambar 2.6  
Pemeriksaan Leopold III  
Sumber: Manuaba, Ida BagusGde, 2013

#### 4) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum (Walyani, 2015: 88). 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. Menurut Romauli (2011: 176), posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*). Pada *primigravida*, posisi tangan masih bisa bertemu pada usia kehamilan <36 minggu, sedangkan pada *multigravida* sebelum persalinan.



Gambar 2.7  
Pemeriksaan Leopold IV  
Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde, 2013

(e) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

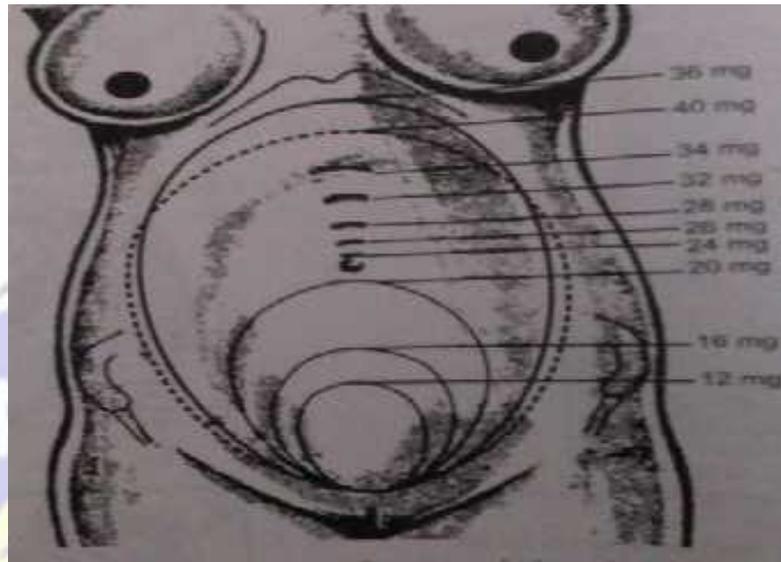
Berikut disajikan tabel 2.4 mengenai perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan cm :

Tabel 2.4

Kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm

Usia kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosessus sifoideus</i>
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada <i>prosessus sifoideus</i>

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. 2006: 9.



Gambar 2.8  
Tinggi fundus uteri dan umur kehamilan  
Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde, 2013

(f) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Mochtar (2012:141) menjelaskan rumus yang digunakan untuk mengukur tafsiran berat janin adalah Rumus Johnson-Tausak:

$$\text{TBJ} = (\text{MD}-n) \times 155$$

BB = berat badan janin

MD = jarak symphysis fundus uteri

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP, 12 jika kepala belum masuk PAP

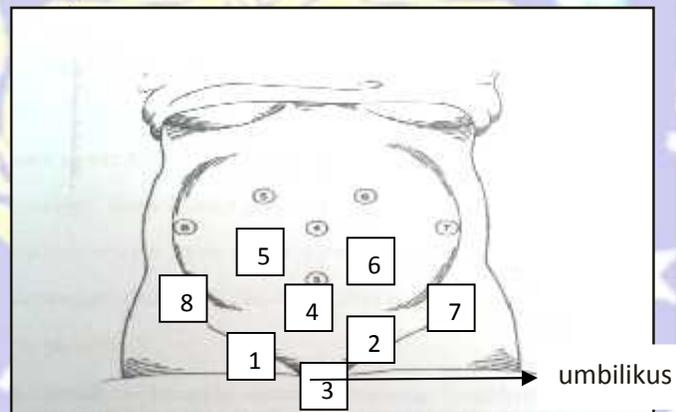
Table 2.5

## TBJ Normal Untuk Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan(bulan)	Berat Badan(gram)
7	1000
8	1800
9	2500
10	3000

Sumber: Manuaba, 2010

Untuk letak punctum maksimum pada kehamilan dengan posisi janin normal dapat dilihat pada gambar 2.9 sebagai berikut :



Gambar 2.9

Letak Punctum Maksimun Setelah Minggu ke-26 Gestasi Pada Posisi Normal

Sumber : Wheller, Linda, 2004:145

Keterangan:

Gambar diatas 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, posisi 4 jika tidak ditemukan, dengarkan langsung diatas *umbilicus* posisi 5 dan 6 jika belum ditemukan, dengarkan di pertengahan kuadran atas abdomen, posisi 7 dan 8 jika belum ditemukan, dengarkan 4 inci dari *umbilikus*, mendekati panggul

#### **h. Perubahan psikologis dalam kehamilan**

##### 1) Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 501-502).

##### 2) Trimester Kedua

Pada trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, seorang ibu biasanya memerlukan wanita hamil lain untuk diajak bicara dan

membandingkan tentang perubahan-perubahan fisik yang dialaminya (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 502-503).

### 3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007: 503-504).

#### **i. Tujuan ANC**

Menurut Manuaba (2013:109-110), pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan

meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester satu kali, sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali.

j. **Standart Pelayanan Antenatal 14 T** (Francichandra,2010) :

- 1) Timbang berat badan,
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap
- 5) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 6) Pemeriksaan HB
- 7) Pemeriksaan VDRL
- 8) Pemeriksaan protein urin
- 9) Pemeriksaan reduksi urin
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak yodium
- 14) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan

### k. ANC Terpadu

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III (28-36 minggu) sesudah minggu ke -36) dua kali kunjungan (Hanifa, 2006:80).

Menurut Mochtar (2005:78), pelayanan Antenatal meliputi:

- 1) Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).
- 2) Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).
- 3) Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian

imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

## **I. Kebutuhan dasar ibu hamil**

### **1) Nutrisi**

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

#### **(a) Kalori**

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

#### **(b) Protein**

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

(c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium bikarbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu (Sukarni, 2013:107).

(d) Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500  $\mu\text{g}$ , 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.

(e) Asam folat

Asam folat merupakan kelompok vitamin B paling utama selama masa kehamilan karena dapat mencegah cacat tabung syaraf (*neural tube defects*). Ibu hamil harus meningkatkan asupan folat sebelum dan pada awal kehamilan dan mencegah dari 10 kasus cacat tabung syaraf. Asam folat penting untuk pertumbuhan tulang, jaringan tisu dan darah, karena ketiadaan amino cuka mencegah bayi mengalami kelainan (Margareth ZH, 2013:107).

2) 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, 2011:134).

(2) Buang Air Besar (BAB)

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

### 3) Istirahat

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

### 4) 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, 2009:287).

### 5) Personal Hygiene

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

- (a) Pakaian yang baik untuk wanita hamil ialah pakaian yang enak dipakai tidak boleh menekan badan. Penggunaan Bra yang dapat menopang

payudara agar mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran payudara.

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

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

(d) Pemeliharaan payudara

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

(e) Kebersihan genitalia

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

#### 6) Riwayat seksual

Menurut Manuaba (2012:120), Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau ikan 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.

#### 7) Tanda - Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Beberapa tanda bahaya tersebut, antara lain adalah:

- (a) Perdarahan per vagina.
- (b) Sakit kepala hebat.
- (c) Masalah penglihatan.
- (d) Bengkak pada muka atau tangan,
- (e) Nyeri abdomen yang hebat.
- (f) Bayi kurang bergerak seperti biasa (Sulistyawati, 2009).

#### 8) Ketidaknyaman Dalam Kehamilan

Menurut Marmi (2014) mengatakan macam-macam ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

- (a) Mual dan muntah
- (b) Mengidam

Mengidam merupakan suatu keadaan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Umumnya dialami oleh ibu hamil primi. Jelaskan kepada ibu bahwa keadaan tersebut tidak perlu dikhawatirkan selama asupan nutrisi terpenuhi serta jelaskan tentang makanan yang tidak bisa diterima selama masa kehamilan mencakup gizi yang diperlukan serta memusakan rasa mengidam.

- (c) *Petialisme* (Salivasi Berlebihan)

*Petialisme* merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan.

- (d) Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan penurunan drastis laju metabolisme dasar awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan

progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. Keletihan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini.(Marmi 2014:98)

(e) Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak dikosongkan adekuat.(Marmi 2014:98)

(f) *Leoukorea*

*Leoukorea* adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlin*.(Marmi 2014:98)

(g) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat uterus pada fundus uterus ini membuat

istmus menjaddi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Halni menimbulkan tekanan langsung padda kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul.(Marmi 2014:98)

(h) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati-ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.(Marmi 2014:98)



## 2.1.2 PERSALINAN

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan, lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010:164).

### 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)

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)

#### 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)

### 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).

### 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).

### 5. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bilaganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapatdibangkitkan(Wiknjosastro,2007)

## 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)

## 3. Lima Benang Merah

### a) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusann klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (Wiknjosastro, 2008).

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan
- 6) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan

b) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para Bidan adalah:

- 1) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- 2) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
- 3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.

- 4) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- 5) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- 6) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.

c) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (APN, 2008).

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:

1) 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.

## 2) 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.

## 3) 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 antiseptic

semacam ini tidak diperlukan sepanjang alat-alat yang digunakan steril atau DTT.

#### 4) Pemrosesan alat bekas

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

##### (a) Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah penting utama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda penting lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan di bersihkan oleh petugas. Untuk perlindungan lebih jauh, pakai sarung tangan karet yang tebal atau sarung tangan ruma tangga dari bahan lateks jika akan menangani peralatan bekas pakai atau kotor. Segera setelah digunakan, masukkan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin.

(b) Pencucian dan pembilasan

Pencucian adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar microorganism pada peralatan/ perlengkapan yang kotor atau sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian. Jika benda/ benda yang terkontaminasi tidak dapat dicuci segera setelah di dekontaminasi. Bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan- bahan organic. Lalu cuci dengan seksama secepat mungkin.

(c) DTT dan Sterilisasi

Meskipun sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh microorganism tetapi proses sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan praktis. Dtt adalah satu- satu nya alternative dalam situasi tersebut. DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, mengukus, atau kimiawi, untuk peralatan, perebusan seringkali merupakan metode DTT yang paling sederhana dan efisien.

d) Pencatatan (dokumentasi) Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus

memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. 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.

e) 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 menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Pengukuran variabel untuk pelatihan APN dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu (Riayat, 2012):

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

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 obsetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas ruukan.

## 2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV , alat resusitasi , dll) bersama ibu ketempat 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. Suamai / anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL 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 pendarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan. ( Sari E dkk, 2014:28-29 )

**4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

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).

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 konstriksi pembuluh darah plasenta (Varney, 2007).

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 (Wiknjosatno, 2007).

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).

## 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).

### 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 passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009).

### 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).

#### 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).

### 5. Jenis Persalinan

#### a. Persalinan spontan

Persalinan dikatakan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir (Marmi, 2012:3). persalinan spontan terjadi bila eluruh prosenya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.(Marmi, 2012:3)

#### b. Persalinan buatan

Persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.

(Marmi, 2012:3).

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya Pitocin dan prostaglandin. ( Sarwono, 2012:89).

**6. Tanda persalinan**

- a. Terjadinya his persalinan. 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, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- c. 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 24 jam ( Manuaba, 2010;173).

## 7. Vaginal Toucher / VT

### a. Definisi

Memasukkan tangan ke dalam jalan lahir ibu bersalin untuk memantau perkembangan proses persalinan atau lazim disebut VT (vaginal toucher atau vaginal tousse atau periksa dalam dan sejenisnya) bukanlah sesuatu yang mudah. Selain perlu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, tetapi juga butuh perasaan. Karena jari pemeriksa masuk, maka jari itu tidak boleh dikeluarkan sebelum pemeriksaan dalam selesai. (JNPK-KR dkk, 2008)

### b. Tujuan

- 1). Untuk menentukan apakah pasien sudah sungguh-sungguh in partu atau belum
- 2). Untuk menentukan keadaan yang menjadi tolak ukur dari rencana pimpinan persalinan.
- 3). Untuk menentukan ramalan persalinan dengan lebih tepat.
- 4). Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
- 5). Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.

(Sulistyawati Ari, 2011)

c. Yang diperiksa dalam pemeriksaan VT

1) Pembukaan

Adalah his yang menyebabkan pembukaan serviks dimana leher rahim mulai terbuka meskipun memakan waktu yang cukup lama, ditandai dengan lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis. Cara menilai pembukaannya dalam vt dinyatakan dalam cm dari 1-10 cm.

2) Effacement

Adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks dalam keadaan normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan, tingkat effacement dinyatakan dalam persentasi dari 0-100%.

3) Ketuban

Air ketuban memiliki peranan dalam persiapan menjelang persalinan. Air ketuban yang diratakan akan menjadikan tekanan atau kontraksi didalam rahim sehingga leher rahim mendorong terbuka. Dalam pemeriksaan vt air

ketuban dinilai sudah pecah atau belum , lalu warnanya jernih atau keruh , bau, jumlah dan bercampur mekonium atau tidak.

4) Denominator

Sebagai penanda dalam pemeriksaan vt untuk menentukan presentasi puncak kepala atau disebut juga presentasi sinsiput, terjadi apabila derajat defleksinya ringan, sehingga ubun-ubun besar merupakan bagian terendah, presentasi muka dimana kepala dalam kedudukan defleksi maksimal, sehingga oksiput tertekan pada panggung dan muka merupakan bagian terendah menghadap ke bawah, dan presentasi dahi keadaan dimana kedudukan kepala berada diantara fleksi maksimal dan defleksi maksimal, sehingga dahi merupakan bagian terendah.

5) Hodge

Merupakan bidang penurunan kepala janin, dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke dalam panggung dalam persalinan dan terdiri atas 4 bidang :

- a) Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium
- b) Hodge II : bidang sejajar dengan hodge I terletak setinggi bagian bawah simpisis

- c) Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II , setinggi spina iskiadika kanan dan kiri
- d) Hodge IV : sejajar hodge I,II,III setinggi os koksigeus

d. Indikasi

- 1). Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi

Kejadian ini mungkin menyebabkan tali pusat menumbung yang harus secepat-cepatnya didiagnosa, maka karena itu diperiksa dengan vaginal toucher (pemeriksaan dalam).

- 2). Kita mengharapkan pembukaan lengkap

Pada keadaan ini kita melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah persalinan maju menurut rencana waktu dan kalau memang sudah terdapat pembukaan yang lengkap, pimpinan persalinan berubah misalnya pasien diizinkan dan dipimpin untuk mengejan.

- 3). Bila ada indikasi untuk menyelesaikan persalinan misalnya:

Karena ibu kurang baik atau keadaan anak yang kurang baik. Untuk menentukan caranya menyelesaikan persalinan perlu melakukan pemeriksaan dalam terlebih dahulu.

- 4). Pada saat masuk kamar bersalin dilakukan untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin.

- 5). Pada saat ketuban pecah digunakan untuk menentukan ada tidaknya

prolapsus bagian kecil janin atau talipusat.

- 6). Pada primigravida dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (pelvimetri klinik) dan menentukan Apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam. (JNPK-KR dkk, 2008)

e. Kontraindikasi

- 1). Perdarahan
- 2). Hymen intake
- 3). Infeksi vagina
- 4). Perdarahan
- 5). Plasenta previa
- 6). Ketuban pecah dini
- 7). Persalinan preterm.

f. Teknik/ cara melakukan VT

Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan periksa dalam :

- 1). Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.
- 2). Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia (jika ibu belum melakukannya) dengan bersih.

- 3). Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan.
- 4). Anjurkan ibu untuk rileks.
- 5). Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan

(Sulistyawati Ari, 2011)

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- 1). Tutupi badan ibu dengan selimut.
- 2). Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
- 3). Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan.
- 4). Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptic. Basuh labia secara hati-hati, seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses (tinja).
- 5). Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut diperineum.(JNPK-KR dkk, 2008)

Melakukan penilaian terhadap :

- 1) Cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium.
- 2). Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam.
- 3). Bila ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ
- 4). Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf.
- 5). Jika ada tanda-tanda akan terjadi gawat janin, lakukan rujukan segera.
- 6). Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera
- 7). Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi.
- 8). Dengan hati-hati pilahkan labium majus dengan jari manis dan ibu jari(gunakan tangan periksa).
- 9). Masukkan (hati-hati jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah.

10). Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan

11). Jika selaput ketuban belum pecah, jangan melakukan tindakan amniotomi(merobeknya). Alasannya amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko infeksi terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.

12). Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya.

13). Nilai portio uteri : konsistensi (lunak, kaku) dan posisi.

14). Nilai pembukaan dan penipisan serviks.

15). Pastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam. Jika teraba maka ikuti langkah-langkah gawat darurat dan segera rujuk.

16). Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul.

17). Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (Ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau frontanel magna) dan celah (sutura)

digitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir.

- 18). Lakukan penilaian penurunan kepala terhadap bidang Hodge. Jika bagian terbawah janin adalah bokong, maka lakukan penilaian penurunan bokong sampai dengan SIAS.
- 19). Jika pemeriksaan terbawah sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi, lapaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminan selama 10 menit.
- 20). Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
- 21). Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
- 22). Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya. (Sulistyawati Ari, 2011)

g. Komplikasi

Bahaya pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) :

- 1). Dapat menyebabkan perdarahan yang hebat.
- 2). Peningkatan resiko terjadinya infeksi
- 3). Menimbulkan his dan kemudian terjadilah partus prematurus. (Sulistyawati Ari, 2011)

**8. Mekanisme Persalinan Normal**

1. His

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

2. Penurunan kepala

Pada banyak nulipara, masuknya bagian kepala janin ke pintu atas panggul telah tercapai sebelum persalinan normal dan penurunan janin lebih jauh tidak akan terjadi sampai awal persalinan. Sementara itu, pada

multipara masuknya kepala janin ke pintu atas panggul mula-mula tidak begitu sempurna, penurunan lebih jauh akan terjadi pada kala I (Saifuddin, 2010). Masuknya kepala ke pintu atas panggul dapat dalam keadaan sinklitismus, ialah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul (PAP) (Bandiyah, 2009). Dapat pula dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul (Saifuddin, 2010). Asinklitismus terbagi dua jenis :

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

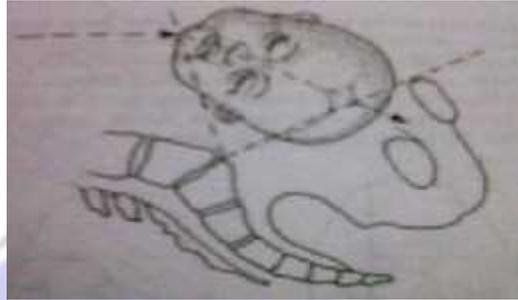
Untuk lebih jelasnya, proses masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.10

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

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



Gambar 2.11

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

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



Gambar 2.12

Asinklitismus posterior : Keadaan sebaliknya dari asinklitismus anterior

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

### 3. Fleksi

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

sirkumferensia suboksipitobregmatikus (32 cm) sampai di dasar panggul kepala janin berada di dalam keadaan fleksi maksimal. (Saifuddin, 2010)

4. Putaran paksi dalam

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

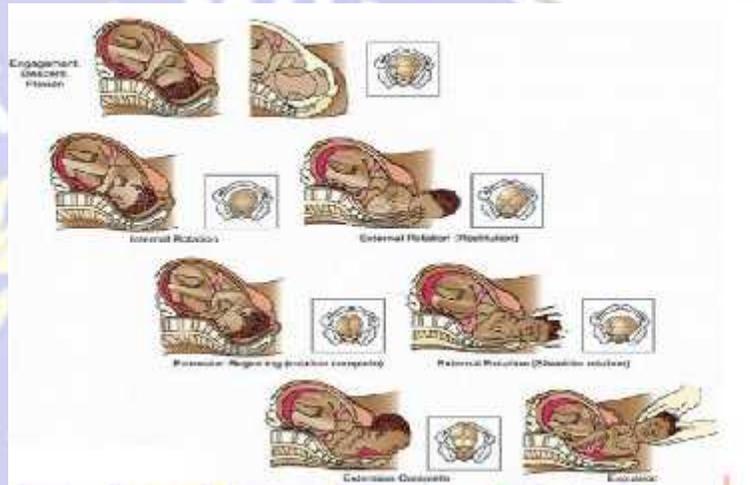
5. Ekstensi (defleksi) dan ekspulsi

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

6. Putaran paksi luar

Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar. Putaran paksi luar ialah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala

dengan punggung anak (Saifuddin, 2010). Rotasi eksternal terjadi pada saat bahu berotasi 45 derajat, menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul. (Varney,2008) Seluruh proses persalinan di atas selanjutnya dapat dilihat pada gambar 2.13:



Gambar 2.13  
Mekanisme Persalinan  
Sumber: Diah, 2015

<http://jurnalbidandiah.blogspot.com> (Diakses tanggal 24 Desember 2015)

## 9. 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 4-1 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 *deselarsi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10cm atau lengkap.

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) Pernafasan.

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 pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai 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)

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 sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.(Sondakh,2013:210)

Tabel 2.6

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. 138

3. .Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

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

## 1) Cara cara Pelepasan Plasenta

### a) Metode Ekspulsi Sehultze

Pelepasan ini di mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Di tandai makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini di kemukakan oleh ahflet ) tanpa adanya perdarahan pervagina, lebih besar kemungkinan terjadi pada plasenta yang melengkat di fundus.

### b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal patologi. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir lengkap. ( Sari, dkk 2014:91)

## 2) Fase pengeluaran plasenta

Pengeluaran plasenta menurut Rohani, (2011:208) :

a) Kustner : dengan melakukan tangan disertai tekanan pada/di atas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka apabila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

- b) Klien : sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas.
- c) Strassman : tegakkan tali pusat dan ketuk fundus, bila tali pusat belum lepas, tetapi bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas.

a. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, meneal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian bawah vagina. (Sondakh,2013)

b. Perubahan Psikologis Kala III

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

#### 4. Kala IV ( 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

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Manuaba, 2010). Menurut Wiknjosastro (2008:98) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Selama 2 jam pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah , nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.
- 3) Pantau temperature tubuh setiap 1 jam selama 2 jam pertama pasca persalinan . jika meningkat pantau dan tatalaksana sesuai yang diperlukan
- 4) Nilai perdarahan periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala empat.

## 10. Partograf

### a. Penggunaan partograf

Partograf harus digunakan:

- 1). 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
- 2). Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- 3). 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).

### b. Pengisian partograf

Pengisian partograf antara lain:

- 1) 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 :

- 2) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- 3) Frekwensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- 4) Nadi : setiap 30 menit
- 5) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- 6) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- 7) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- 8) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 – 4 jam
- 9) Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan(JNPK-KR,2008).

c. 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:

- 1) Informasi tentang ibu :
  - a) Nama, umur
  - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
  - c) Nomor catatan medik nomor Puskesmas

- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat ( atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- 2) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 3) Kondisi janin:
  - a) DJJ (denyut jantung janin)
  - b) Warna dan adanya air ketuban
  - c) Penyusupan ( moulase) kepala janin.
- 4) Kemajuan persalinan
  - a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak
- 5) Jam dan waktu
  - a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
  - b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- 6) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya
- 7) Obat – obatan dan cairan yang diberikan:
  - a) Oksitisin
  - b) Obat- obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 8) Kondisi ibu :
  - a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur

b) Urin ( volume , aseton, atau protein)

9) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Sarwono, 2009).

10) 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

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

a) 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 patograf adalah 180 dan 100 . tetapi penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

b) 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 )

c) 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 dan tidak dapat dipisahkan ( JNPK-KR, 2008).

d) 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).

e) 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 : 119).

## 11. Kebutuhan Ibu Bersalin

### a. Kebutuhan fisiologis

#### 1) Makan dan minum per oral

Pasien yang berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap di pertimbangkan untuk di pertimbangkan dengan konsisten dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien (Sulistyawati dkk, 2010:40)

#### 2) Posisi ambulasi

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 pada keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat di ambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan dan berjongkok (Sulistyawati, 2010:45)

### 3) Istirahat selama tidak ada his

Di awal persalinan sehingga sebaiknya di anjurkan pasien istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar benar tidak dapat tidur terlelap karna sudah merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri beberapa waktu. Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas dalam ambulasi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal (Sulistryawati, 2010:45)

### 4) Eliminasi selama persalinan

#### a) Buang Air Kecil (BAK)

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu dapat meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Wulyani dkk, 2016:27)

#### b) Buang Air Besar (BAB)

Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus

memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II(Walyani dkk,2016;27)

5) Kebutuhan rasa aman

- a). Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan di lakukan.
- b). Mengurangi pilihan posisi tidur
- c). Menentukan pendampingan selama proses persalinan.
- d). Melakukan tindakan sesuai kebutuhan (Ilmiah,2015:37)

6) Kebutuhan dicintai dan mencintai

- a). Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
- b). Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan
- c). Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit
- d).Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan(Ilmiyah,2015:37)

7) Kebutuhan harga diri

- a). Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
- b). Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.
- c). Memberi pelayanan dengan empati.

- d). Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- e). Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan (Ilmiah, 2015 : 38)

8) Kebutuhan aktualisasi diri

- a). Memilih tempat dan penolong persalinan yang sesuai.
- b). Menentukan pendamping selama persalinan.
- c). Melakukan bounding and attachment.
- d). Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai

(Ilmiah, 2015 : 38)

### 2.1.3 Nifas

#### 1. Pengertian:

- a. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2010:122).

- b. Menurut (Manuaba, 2010:200) kala puerperium (nifas) yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal.

Dijumpai dua kejadian penting pada puerperium , yaitu involusi uterus dan proses laktasi.

## 2. Klasifikasi Masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

### a. 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.

### b. Purperium intermedial

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

### c. 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, 2009:312)

## 3. Proses Fisiologis Masa Nifas

### 2) Periode immediate postpartum

Massa 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 lochia, tekanan darah, dan suhu.

3) Periode early postpartum (24 jam -1 minggu)

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

4) Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Saleha, 2009: 5-6).

#### **4. Perubahan Fisiologis masa Nifas**

1) Sistem Reproduksi

- a) Penurunan kadar progesteron secara cepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tandai mulanya proses laktasi.

## 2) Laktasi (pengeluaran)

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Masing-masing buah dada terdiri dari 15-24 lobus yang terletak terpisah satu sama yang lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari lobuli yang terdiri pula dari acini. Acini ini menghasilkan air susu. Tiap lobus mempunyai saluran halus untuk mengalirkan air susu. Saluran itu disebut duktus laktiferus yang memusat menuju puting susu dimana masing-masing bermuara. Keadaan buah dada pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada waktu itu buah dada belum mengandung susu melainkan colostrum yang dikeluarkan dengan memijat areola mammae (Suprijati, 2014:11-12).

## 3) Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram.

Tabel 2.7 Proses involusi uteri

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Plasenta lahir	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	Normal	30

Sumber: Manuaba. 2010. halaman 200-201.

#### 4) Perubahan pada serviks dan segmen bawah uterus

a). Tepi luar serviks, yang berhubungan dengan os eksternum, biasanya mengalami laserasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan, dan beberapa hari setelah bersalin ostium serviks hanya dapat ditembus oleh dua jari.

b). Segmen bawah uterus yang mengalami penipisan cukup bermakna akan berkontraksi dan tertarik kembali. Dalam waktu beberapa minggu, segmen bawah telah mengalami perubahan dari sebuah struktur yang tampak jelas dan cukup besar untuk menampung hampir seluruh kepala janin, menjadi isthmus uteri yang

hampir tak terlihat dan terletak di antara korpus uteri di atasnya dan os internum serviks di bawahnya (Cunningham, 2005:443).

#### 5) Perubahan pada Traktus Urinarius

Diuresis masa nifas merupakan pembalikan fisiologis. Diuresis biasanya terjadi antara hari kedua dan kelima. Kandung kemih masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika.

#### 6) Perubahan Cairan dan Darah

Leukositosis dan tromboisitosis yang cukup nyata terjadi selama dan setelah persalinan. Hitung leukosit kadang mencapai  $30.000/\mu\text{l}$ , dengan predomminasi peningkatan granulosit.

#### 7) Peritonium dan Dinding Abdomen

Sebagai akibat putusya serat-serat slastis kulit dan disetnsi berkepanjangan yang disebabkan kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Kembalinya struktur ini ke keadaan normla memerlukan waktu beberapa minggu, tetapi pemulihan dapat dibantu dengan olahraga.

## 8) Lochea

Lochea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Suprijati, 2014: 16).

Tabel 2.8  
Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Ciri-ciri	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dar sel desidua, vernik caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringannya.

Sumber :Suprijati. 2014. Halaman 16.

## 9) Vagina dan perineum

Segara setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema (Varney, Kriebs, Gregor, 2008: 960).

#### 10) 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, 2008:961).

#### 11) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat (Varney, 2008:961)

### **5. Perubahan Psikologi Masa Nifas**

#### 1). Adaptasi Psikologis

Reva Rubin membagi adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menjadi 3 periode antara lain

##### (a). Fase Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin mengulang-ulang

menceritakan pengalaman waktu melahirkannya. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.

(b). Fase Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ini menjadi perhatian pada kemampuan menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB dan BAK serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

©. Fase leting 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.

## 6. Tujuan Asuhan Pada 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).

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

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB (Saleha, 2009)

## 7. Pelayanan Nifas

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- c. Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif

- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.(Ambarwati, 2010)

#### **8. 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 2.9  
Asuhan Kunjungan Nifas Normal

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

Sumber: (Ambarwati, 2010)

## 9. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu snifas 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 :

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- b. Identifikasi dari penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- c. Mendorong agar dilaksanakannya metode yang sehat tentang pemberian makanan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- f. Merujuk ibu ke tenaga yang lebih ahli jika perlu (Sunarsi, 2011).

## 10. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

### 1). Nutrisi dan Cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut.

- a). Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b). Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e). Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Varney, 2008:969).

### 2). Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut.

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah. (Varney, 2008:969).

### 3). Kebersihan Diri / Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain sebagai berikut :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

(Varney, 2008:969).

### 4). Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal – hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

- (1) Jumlah ASI berkurang
- (2) Memperlambat proses involusi uteri

Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri. (Varney, 2008:969).

#### 5). Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ – organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami / istri perlu melakukan usaha untuk

mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

#### 6). Latihan / Senam Nifas

Organ – organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot – otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain :

- a) Tingkat kebugaran tubuh ibu
- b) Riwayat persalinan
- c) Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan
- d) Kesulitan adaptasi postpartum

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- (1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- (2) Mempercepat proses involusio uteri

- (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding, ligamen – ligamen, otot – otot dasar panggul dan sebagainya yang berhubungan dengan proses persalinan.
- (4) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- (5) Memperlancar pengeluaran lochea
- (6) Membantu mengurangi rasa sakit
- (7) Merelaksasikan otot – otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- (8) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas :

- (a) Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- (b)Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- (c)Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen
- (d)Memperbaiki dan memperkuat otot panggul
- (e)Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

(Haryani, 2010:57).

## 11.Pelaksanaan Senam Nifas

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak-gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, kemudian dilakukan secara teratur setiap hari (Widianti dan Proverawati, 2010).

Ada berbagai versi gerakan senam nifas, meskipun demikian tujuan dan manfaatnya sama, berikut ini merupakan metode senam yang dapat dilakukan mulai hari pertama sampai dengan hari keenam setelah melahirkan menurut Sukaryati dan Maryunani (2011) yaitu:

1) Hari pertama

Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan ke-5 atau ke-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan.

2) Hari kedua

Berbaringterlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 5-10 kali gerakan.

3) Hari ketiga

Sikap tubuh terlentang tapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulangi gerakan hingga 5-10 kali.

4) Hari keempat

Sikap tubuh bagian atas terlentang dan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$  kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ke-3 atau ke-5. Lakukan gerakan tersebut 5-10 kali.

5) Hari kelima

Sikap tubuh masih terlentang kemudian salah satu kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$  kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian dengan kaki dan tangan yang lain. Lakukan hingga 5-10 kali.

6) Hari keenam

Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk sudut  $\pm 90^\circ$  lakukan secara bergantian dengan kaki yang lain. Lakukan 5-10 kali.

## 12. 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)

### a) Infeksi nifas

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

### b) 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)

c) 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).

d) 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).

(1) Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- (a) 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).
- (b) 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).

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).

## (2) Subinvolusi Uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

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

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

1. Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri
2. Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap rabas 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).

- 
- e) 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
  - (3) Mastitis atau abses payudara
  - (4) Masalah menyusui pada masa nifas lanjut
    - (a) Sindrom ASI kurang
    - (b) Ibu yang bekerja
  - (5) Masalah menyusui pada keadaan khusus
    - (a) Ibu melahirkan dengan bedah sesar

- (b) Ibu sakit
  - (c) Ibu yang memerlukan pengobatan
  - (d) Ibu hamil
- (6) 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)



## 2.1.4 NEONATUS

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat bertahan hidup. (Marmi, 2012: 5).

### 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).

### 3. Fisiologi Neonatus

#### a. Ciri-ciri neonatus

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar badan 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80x/menit kemudian turun sampai 40x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi verniks caeseosa.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut tampak sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Testis sudah turun (pada anak laki-laki), genetalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada anak perempuan).
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Reflek moro sudah baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

13) Graff refleks sudah baik, bila diletakkan suatu benda ke telapak tangan maka akan menggenggam.

14) Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

(Marmi, 2012: 9).

#### **4. Penilaian awal BBL 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 ).

Tabel 2.10  
Tanda APGAR

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

Sumber: Buku saku pelayanan kesehatan anak, Depkes RI. 2008

Keterangan :

- 1) Nilai 1-3 : asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 : asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 : asfiksia ringan (normal)

Tabel 2.11

## Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR SCORE

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

Sumber: (Sulistiyawati ,2010:78)

## 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,2011:215)

#### **7. Pemantauan neonatus**

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:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

- b) Bayi nampak aktif atau lunglai,
- c) Bayi kemerahan atau biru. (Prawirohardjo, 2006)

Pemantauan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir

- a) Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan ketiak
- b) 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.
- c) Nadi dapat dipantau disemua titik nadi perifer
- d) Tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi(Prawirohardjo,2006).

Pemantauan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir

- a) Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan ketiak
- b) 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.
- c) Nadi dapat dipantau disemua titik nadi perifer
- d) Tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi(Prawirohardjo,2006).

Tabel 2.12  
Yang perlu diperhatikan dalam BBL

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 kiriatau 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 marmorata) 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,2006:126)

## 8. Pemeriksaan Fisik dan Sistem pada Neonatus

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)

### 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 ketidakteraturan 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)

4. Pemeriksaan bagian tubuh (pemeriksaan fisik)

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

Tabel 2.13

Perbedaan antara caput succedenum dan cephal hematoma

caput succedenum	Cephal hematoma
- 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 ,2008:123)

## 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, urifisium uretra diujung penis (fimosi, 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, uedema, bercak tanda lahir, memar (Muslihatun,2010).

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 reflek mencari puting susu.
- 2) Suckling refleks; yaitu reflek 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)
- 9) Babinsky refleks; gerakan jari sepanjang telapak kaki (Dewi,2011)

Tabel 2.14  
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.	Rangsangan 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 ,2008:122)

## 9. 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).

### 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 mewaspadaai 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)

#### 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 ibu membersihkan sabun ditubuh 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)

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)

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 semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan IMD selesai. Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati, 2010:132).

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. Tutp 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)

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 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)

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

2) Bagi ibu

- a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
- b) Meningkatkan produksi ASI
- c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi(Ambarwati,2010)

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)

## **10. Perubahan fisiologi neonatus**

### **a. Sistem pernafasan**

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor karotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan di luar uterus (Leveno, 2009: 281).

Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada waktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan bahwa paru-paru, yang pada janin normal

yang cukup bulan mengandung 80 sampai 100 ml cairan, kehilangan 1/3 dari cairan ini. Sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali pada bentuk semula (Wiknjosastro, 2005: 254-225)

b. Perubahansirkulasi

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

c. Suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Tempat kelahiran harus disiapkan dengan adekuat untuk meminimalkan kehilangan panas dan neonatus. Neonatus dapat menghasilkan dengan 3 cara, yaitu menggigil, aktivitas otot volunter, dan termogenesis (produksi panas tubuh) tanpa menggigil. Kehilangan panas pada neonatus segera berdampak pada hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Dampak tersebut merupakan akibat peningkatan kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh usaha bayi baru lahir untuk membuat zona suhu yang netral. Dianjurkan pada suhu rectal dan

aksila tetap dalam rentang 36,5-37,5°C dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36-36,5°C (Varney, 2007: 881-882).

d. Perubahan padadarah

Bayi baru lahir dilahirkan dengan hematokrit/hemoglobin yang tinggi. Konsentrasi hemoglobin normal memiliki rentang dari 13,7–20,0 gr/dL. Selama beberapa hari pertama kehidupan, nilai hemoglobin sedikit meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat perubahan dalam volume plasma tersebut, hematokrit, yang normalnya dalam rentang 51 hingga 56% pada saat kelahiran, meningkat dari 3 menjadi 6%. Hemoglobin kemudian turun perlahan, tapi terus-menerus pada 7–9 minggu pertama setelah bayi lahir. Nilai hemoglobin rata-rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 gr/dL (Varney, 2008:884).

e. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar terbatas. Sebagian besar keterbatasan tersebut tersebut membutuhkan berbagai enzim dan hormon pencernaan yang terdapat di semua bagian saluran cerna, dari mulut sampai ke usus. Bayi baru lahir kurang mampu mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Sfingter jantung (sambungan esofagus bawah dan lambung) tidak sempurna, yang membuat regurgitasi isi lambung dalam jumlah banyak pada bayi baru

lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung pada bayi tersebut cukup terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan (Varney, 2007: 885).

f. Perubahan pada systemimun

Sistem imun neonatus tidak matur pada sejumlah tingkat yang signifikan. Ketidakmampuan fungsional ini membuat neonatus rentan terhadap banyak infeksi dan respon alergi. Sistem imun yang matur memberikan baik imunitas alami maupun yang didapat. Varney (2008:886) menyebutkan 2 macam imunitas pada bayi baru lahir, yaitu:

1). Imunitasalami

Imunitas alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Contohnya yaitu kolonisasi pada kulit dan usus oleh mikroba pelindung.

2). Imunitas yangdidapat

Janin mendapatkan imunitas melalui perjalanan transplasenta dari imunoglobulin varietas IgG.

g. Penyesuaian pada system ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi itu mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit

urine pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya 30-60 ml (Varney, 2007: 888).

### **11. 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)

### **12. 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)

## 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)

## 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).

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C, sementara suhu normal berkisar 36,5°C-37,5°C,

demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal.( Suriadi ,2006)

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, 2010:34).

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,2006:23)

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)

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)

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).

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)

### **13. Masalah yang paling sering dijumpai pada bayi baru lahir**

Menurut Kemenkes RI (2012), masalah yang paling sering dijumpai pada bayi baru lahir yaitu:

a) BAB dan BAK pada hari-hari pertama

Sekitar 95% bayi kencing dalam jam pertama dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi akan kencing segera setelah ia lahir dan kemudian tidak kencing atau hanya 2-3 kali BAK dalam 24 jam selama 3 hari pertama. Bila dalam 24 jam bayi belum BAK atau belum BAB, perlu mendapatkan perhatian khusus. Evaluasi lebih lanjut perlu dilakukan dan dirujuk bila perlu.

Pada akhir minggu pertama bayi akan BAK 5-6x/hari dan 3-4x/hari. BAB dengan konsentrasi tinja mulai seperti pasta gigi dan warna mulai kekuningan. Namun BAB pada bayi ASI eksklusif sesungguhnya sangat bervariasi dalam hal frekuensi dan warna. Kondisi ini tidak perlu dikhawatirkan sama sekali sepanjang bayi tetap aktif, dapat menangis kuat dan menyusu dengan baik (Kemenkes RI, 2012).

b). Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu lapar. Rewel bisa disebabkan mengompol, kepanasan/ kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang atau mendengarkan suara ibunya, merasa sendiri, atau memang ada yang tidak nyaman/ nyeri pada tubuhnya (Kemenkes RI, 2012).

c). Gumoh

Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan. Gumoh bukan muntah tetapi keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. Gumoh terjadi karena lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, masih berada pada rongga dada, besar lambung yang relatif kecil, fungsi penutup mulut lambung dan esofagus belum sempurna. Cara mengatasi gumoh:

- 1) Menyendawakan bayi
- 2) Setelah selesai menyusui, bayi diletakkan dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki
- 3) Tidak mengayun/ menijat bayi (daerah perut) atau melakukan senam bayi saat setelah bayi menyusui (Kemenkes RI, 2012).

d). Hidung tersumbat

Hidung tersumbat adalah keluhan yang umum dijumpai sehari-hari pada usia 0-3 bulan. Bayi mutlak bernapas melalui hidung, sehingga sedikit saja

ada sumbatan dilubang hidungnya yang masih amat kecil itu, maka gejala hidung tersumbat akan segera terdengar (Kemenkes RI, 2012).

e). Mongolian spot (bercak kebiruan)

Pada bayi bercak kebiruan kerap tampak pada daerah bokong, punggung bagian bawah dan pundak. Bercak ini akan menghilang seiring dengan pertumbuhannya usia (Dewi, 2015 : 223).

#### **14. Penyuluhan Sebelum BBL Pulang**

a. Perawatan tali pusat

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

b. Pemberian ASI

Inisiasi Menyusu Dini atau pemberian ASI sejak dini adalah sangat dianjurkan untuk dilakukan pada setiap ibu setelah melahirkan. Proses

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

c. Jaga Kehangatan Bayi

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

d. Tanda-tanda Bahaya

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- 2) Bayi kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala-gejala yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.

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

e. Imunisasi

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

f. Perawatan Harian Rutin

- 1) Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikitnya setiap 4 jam).

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

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

#### h. Kecelakaan

Pada bayi, umumnya kecelakaan terjadi karena jatuh, tergores benda tajam, tersedak, tercekik atau tanpa sengaja menelan obat-obatan dan bahan kimia yang ditaruh di sembarang tempat. Biasanya kecelakaan ini disebabkan karena kelalaian dari orang dewasa disekitarnya.(Mueser, 2007:42-43)



## 2.1.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

### 1. Pengertian Program KB

Keluarga Berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut WHO (Expert Commite), tindakan yang membantu individu/ pasutri untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Sulistyawati, 2012:11)

### 2. Macam –macam alatkontrasepsi pascasalin

#### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

##### 1). Pengertian

Adalah kontrasepsi yang mengandal kanpembeian air susu ibu

MAL Sebagai kontrasepsi bila:

- a) Menyususi secarapenuh
- b) Belumhaid
- c) Umur bayi kurang dari 6bulan
- d) Efektif sampai 6bulan
- e) Harus dilanjutkan dengan memakai metode lainnya

2). Keuntungan:

- a) Efektifitastinggi
- b) Tidak menggangguenggama
- c) Tidak ada efek sampingsistematik
- d) Tidak perlu pengawasanmedis
- e) Tidak perlu obat atau alat

(Anggraeni, 2011:151)

3). Kontra indikasi

- a) Pasca melahirkan yang sudah mendapat haid
- b) Tidak menyusui secara eksklusif
- c) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam
- d) Harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
- e) Menggunakan obat yang mengubah suasana hati
- f) Menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan
- g) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan
- h) Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme

- i) Metode MAL tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang mempunyai HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, ketersediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain (Marmi, 2016, 147).

b. Kondom

Gambar 2.14



Sumber: <http://www.stikesdhh.ac.id/kondom-wanita-salah-satu-pilihan-metode-kontrasepsi>(diakses pada 30 maret 2011)

1) Pengertian

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

## 2) Cara kerja

Menurut Hanafi (2010:102) 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).

## 3) Manfaat kontrasepsi (Wijankastro, 2010:518)

- a) Efektive bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- d) Murah dan dapat dibeli secara umum
- e) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

- 4) Nonkontrasepsi (Affandi, 2010:MK-18)
  - a) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
  - b) Dapat mencegah penularan IMS
  - c) Mencegah ejakulasi dini
  - d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
  - e) Mencegah imuno infertilitas
- 5) Keterbatasan (Martini, 2011:229)
  - a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
  - c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
  - d) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah
- 6) Cara penggunaan kondom (Affandi, 2010:MK-19)
  - a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
  - b) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida kedalam kondom
  - c) Jangan menggunakan gigi atau benda tajam saat membuka kemasan
  - d) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung

uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.

- e) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan maka longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi
  - f) Kondom dilepas sebelum penis melembek
  - g) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas saat dicabut dan lepaskan diluar vagina agar tidak terjadi tumbapahan cairan sperma di sekitar vagina
  - h) Gunakan kondom satu kali pakai
  - i) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman
  - j) Sediakan kondom apabila kemasan robek atau tampak kusut
  - k) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom
- c. Kontrasepsi suntik progesterin
- 1) Pengertian

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspense steril medroxy progesterone acetate dalam air, yang mengandung progesterone acetate 150 mg.

## 2) Jenis kontrasepsi suntik progesterin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a) Depoprovera, mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxi Progesteron Asetat) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular.
- b) Depo Noristerat, yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Marmi, 2016:217).

## 3) Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
- b) Mengentalkan lender servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis
- c) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
- d) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltic tuba falopi (Marmi,2016:217).

## 4) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
  - e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
  - f) Klien tidak perlu menyimpan ASI
  - g) Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause
  - h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
  - i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
  - j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)
- 5) Keterbatasan
- a) Sering ditemukan gangguan haid
  - b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
  - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  - d) Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering
  - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV
  - f) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian

- g) Terlambat kembalinya kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan
- h) Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Marmi, 2016:218-219).

#### d. Suntik Progesteron 1 bulan

Cycloferm di suntikkan setiap 4 minggu, intra muskuler. Hampir sebagian kasus mendapatkan hais setiap bulan seperti biasa (Suratun dkk, 2006)

- a) Mekanisme kerja
  - (1) Mencegah ovulasi
  - (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
  - (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
  - (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

(Sulistyawati, 2013)

#### b) Keuntungan KB suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah

- (1) kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual,
  - (2) tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
  - (3) tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil,
  - (4) klien tidak perlu menyimpan obat suntik,
  - (5) dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause,
  - (6) membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,
  - (7) menurunkan kejadian tumor jinak payudara,
  - (8) mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (Sulistyawati, 2013).

c) Kerugian KB suntik

- (1) Gangguan haid
- (2) Keputihan
- (3) galaktorea
- (4) jerawat
- (5) rambut rontok
- (6) perubahan berat badan
- (7) perubahan libido (Sulistyawati, 2013)

e. Pil progestin

1) Pengertian

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

2) Cara kerja pil progestin menurut Hanafi, (2010:302) 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) Indikasi (Williams, 2012:321)

- 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

- 4) Kontra indikasi (Marmi, 2011:215)
- a) Hamil atau diduga hamil
  - b) Riwayat kanker payudara
  - c) Sering lupa menggunakan pil
  - d) sMiom uterus
  - e) Riwayat stroke

Gambar 2.15



Sumber : [http://www.stikesdhb.ac.id/depo-progestin-salah-satu-pilihan metode-kontrasepsi](http://www.stikesdhb.ac.id/depo-progestin-salah-satu-pilihan-metode-kontrasepsi) (diakses pada 4 mei 2011)

e. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3cm sebesar batang korek api yang disusukkan bawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih (Marmi, 2016:235).

Sistem norplant berisi 6 kapsul berselubung yang dibuat dari dimetilsiloksan/metilvinisiloksan kopolimer (Silastik), yang masing-masing mengandung 36 mg levonogestrel kemudian mengalami difusi dengan laju awal 85 mcg per hari. Kecepatan difusi menurun hingga kurang lebih 30 mcg per hari dalam sekitar 9 bulan dan tetap berada pada kadar ini. (Helen Varney, 2007: 485).

Lokasi yang biasa digunakan untuk penanaman kapsul adalah bagian dalam lengan atas yang tidak dominan, walaupun implant sebenarnya dapat dimasukkan di bagian tubuh yang lain (mis; bokong, abdomen, bagian bawah tungkai atas). Lengan atas bagian dalam merupakan area tubuh yang terlindungi, mudah dijangkau untuk memasang dan kembali melepas implan, tetapi dapat terlihat dan mudah dijangkau oleh klien saat melakukan perawatan pascainsersi dan pascapelepasan. ( Varney, 2007: 485)

- 1) Keuntungan kontrasepsi
  - a) Daya guna tinggi
  - b) Perlindungan jangka panjang
  - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
  - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - e) Bebas dari pengaruh estrogen
  - f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
  - g) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
  - h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 2) Keuntungan non kontrasepsi
  - a) Mengurangi nyeri haid
  - b) Mengurangi jumlah darah haid
  - c) Mengurangi/memperbaiki anemia
  - d) Melindungi terjadinya kanker endometrium
  - e) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
  - f) Melindungi diri dari penyebab penyakit radang panggul
  - g) Menurunkan angka kejadian endometritis

### 3) Teknik pengeluaran dan pengangkatan

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

- (1) Cuci lengan akseptor, lakukan tindakan antiseptis
- (2) Tentukan lokasi dari implan dengan jari-jari tangan dan dapat diberi tanda dengan tinta atau apa saja.
- (3) Suntikkan anastesi local dibawah implan
- (4) Buat satu insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung-ujung implan pada daerah alas “kipas”
- (5) Keluarkan implan pertama yang terletak paling dekat dengan insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan.
- (6) Sampai saat ini dikenal 3 cara pengeluaran/pencabutan norplant
  - (a) Cara pop-out

Merupakan teknik pilihan bila memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu mudah untuk mengeluarkannya. Dorong ujung proksimal “kapsul” kearah distal dengan ibu jari sehingga mendekati lubang insisi, sementara jari telunjuk menahan bagian tengah kapsul, sehingga ujung distal kapsul menekan kulit. Bila perlu,

bebaskan jaringan yang menyelubungi ujung kapsul dengan scapel. Tekan dengan lembut ujung kapsul melalui lubang insisi sehingga ujung tersebut akan “menyembut/pop-out” melalui lubang insisi. Kerjakan prosedur yang sama untuk semua kapsul yang tertinggal.

(b) Cara standard

Bila cara pop-out tidak berhasil atau tidak mungkin dikerjakan, maka dapat dipakai cara standar. Jepit ujung distal kapsul dengan klem masquito, sampai kira-kira 0.5-1 cm dari ujung klemnya masuk dibawah kulit melalui lubang insisi. Putar pegangan klem pada posisi 180 disekitar sumbu utamanya mengarah ke bahu akseptor. Bersihkan jaringan-jaringan yang menempel disekeliling klem dan kapsul dengan scapel atau kasa steril sampai kapsul terlihat jelas. Tangkap ujung kapsul yang sudah terlihat dengan klem crille, lepaskan klem masquito, dan keluarkan kapsul dengan klem crille. Cabut atau keluarkan kapsul-kapsul lainnya dengan cara yang sama.

## (c) Cara “u”

Teknik ini dikembangkan oleh Dr. Untung Prawirohardjo dari Semarang dibuat insisi memanjang selebar 4 mm, kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke 3 an kapsul 4. Kapsul yang akan dicabut difiksasi dengan meletakkan jari telunjuk tangan kiri sejajar di samping kapsul. Kapsul dipegang kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya. Kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul terlihat dibawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menyelubunginya dengan scapel, untuk seterusnya dicabut keluar. (Hartanto, 2009)

Gambar 2.16



Sumber: <http://www.stikesdhb.ac.id/implan-salah-satu-pilihan-metode-kontrasepsi> (diakses pada 3 mei 2011)

f. Kontrasepsi Mantap

1) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan seorang perempuan) (Prawiorhardjo:MK-81).

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 (Prawirohardjo, 2010: MK-85).

2) Cara kerja

a). Tubektomi

Dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Prawirohardjo, 2010:MK-81).

b). Vasektomi

Cara kerja dengan jalan melakukan oklusi vas deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Prawirohardjo, 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).

g. AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR )

1). Pengertian IUD

Pengertian IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus (Hidayati, 2009).

a) Macam-macam jenis IUD

Jenis- jenis IUD yang dipakai di Indonesia

(1) Cooper- T



Gambar 2.17  
Cooper- T  
Sumber: (Imbarwati ,2009)

Jenis IUD Copper-T berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana paa bagian vertikalnya diberi lilitan kawat(Imbarwati ,2009)

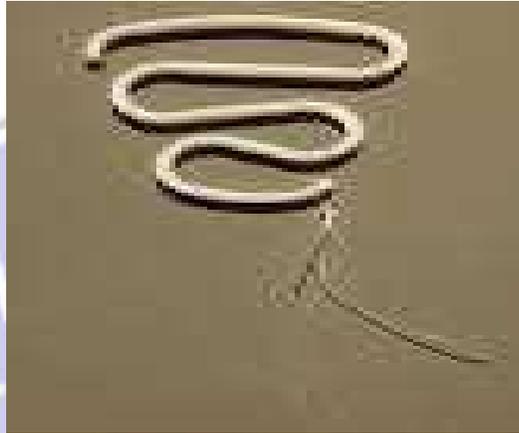
(2) Multi load



Gambar 2.18  
Multi load  
Sumber: (Imbarwati ,2009)

Jenis IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

(3) Lippes loop



Gambar 2.19  
Lippes loop  
Sumber: (Imbarwati ,2009)

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

#### b) Cara Kerja AKDR

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum
- (3) mencapai kavum uteri.
- (4) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- (5) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus  
(Saifuddin,2010)

#### c) Efektifitas AKDR

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan  
(Sujiyantini, 2009)

#### d) Keuntungan AKDR

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan). AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- (2) Metode jangka panjang ( 10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR ( CuT - 380A)
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- (9) Dapat digunakan sampai menopause ( 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat – obat
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e) Kerugian AKDR

- (1) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

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

(4) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

(Saifuddin,2010)

f) Kontra indikasi AKDR

(1) Hamil atau di duga hamil

(2) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin

(3) Pernah menderita radang rongga panggul

(4) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal

(5) Riwayat kehamilan ektopik

(6) Penderita kanker alat kelamin (Kusumaningrum,2009)

g) Efek Samping

(1) dapat menyebabkan infeksi panggul apabila pemasangan tidak tepat

(2) dapat terjadi rasa sakit berupa kram perut setelah pemasangan

(Indiarti,2006)

h) Pemasangan AKDR

AKDR dapat dipasang dalam keadaan:

(1) Sewaktu haid sedang berlangsung

Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan AKDR pada waktu ini antara lain ialah:

- (a) Pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu itu agak terbuka dan lembek
- (b) Rasa nyeri tidak seberapa keras
- (c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan

Kemungkinan pemasangan AKDR pada uterus yang sedang hamil tidak ada Kerugian AKDR dipasang pada saat haid sedang berlangsung antara lain:

- (a) Infeksi ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakuka saat haid
- (b) Dilatasi canalis cervical adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid-siklus. (Hartanto.2008)

(2) Sewaktu pasca persalinan

Bila pemasangan AKDR tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin. menurut beberapa sarjana, sebaiknya AKDR ditangguhkan sampai 6-8

minggu postpartum oleh karena jika pemasangan AKDR dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.

(3) Sewaktu post abortus

Sebaiknya AKDR dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologis dan psikologis waktu itu adalah paling ideal. Tetapi *septic abortion* merupakan kontraindikasi.

(4) Beberapa hari setelah haid terakhir

Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum AKDR dipasang. Sebelum pemasangan AKDR dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada aseptor bentuk AKDR yang dipasang, dan bagaimana AKDR tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, AKDR keluar sendiri.

Adapun langkah-langkah pemasangan IUD Copper T380A:

- (a) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- (b) Periksa genetalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar batholini dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.
- (c) Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
- (d) Masukkan lengan IUD Copper T 380A didalam kemasan sterilmnya
- (e) Masukkan speculum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- (f) Masukkan sonde uterus
- (g) Lakukan pemasangan IUD Copper T 380A

- (h) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminai
- (i) Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai
- (j) Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD
- (k) Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan.

i) Pencabutan AKDR

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

- (1) Menjelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya
- (2) Memasukkan speculum untuk melihat serviks dan benang IUD
- (3) Mengusap servik dan vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali

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

Macam-macam pencabutan:

- (1) Pencabutan normal

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

- (2) Pencabutan sulit

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

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



## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan pada Kehamilan

#### a. Pengkajian

##### 1) Data subyektif

###### a) Biodata

###### (1) Nama

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015: 118).

###### (2) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Menurut Manuaba (2007), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Jika usia ibu kurang dari 18 tahun atau diatas 35 tahun, membutuhkan saran atau pengawasan antenatal tambahan (Fraser, 2011).

###### (3) Pekerjaan

Menurut Anggraini (2010:134), pekerjaan digunakan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien. Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja

sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2013:117).

(4) Pendidikan, minat, hobi dan tujuan

Kurangnya pendidikan tetap berorientasi pada pengobatan tradisional dan pelayanan tradisional mempengaruhi kesejahteraan ibu (Manuaba, 2013:11). Pendidikan tertinggi klien juga minat, hobi dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinis memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya. Kadang-kadang bahaya potensial dari hobi, seperti melukis, memahat, mengelas, membuat mebel, pilot, menembak, membuat keramik dan berkebutuhan akan diidentifikasi. Materi yang digunakan dalam kegiatan seni dan kerajinan tangan dapat mengandung silikon, talek, pelarut dan logam berat, semua ini berpotensi membahayakan (Walyani, 2015:118-119).

(5) Ekonomi

Ibu hamil yang lebih tinggi sosial ekonominya maka ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara ibu hamil yang lebih rendah sosial ekonominya maka ia akan mendapat banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan

primer (Jannah, 2012:143).Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2013:235).

#### (6) Agama

Agama dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi. Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin tenaga kesehatan dan pada beberapa kasus, penggunaan produk darah (Walyani, 2015:118).

#### (7) Tempat Tinggal

Faktor lingkungan mempengaruhi cara pemilihan tempat dan penolong persalinan, sehingga dapat menimbulkan risiko saat persalinan atau saat hamil (Manuaba, 2010: 242).

#### b) Keluhan utama

Menurut Varney (2007:503-543), untuk mengetahui yang mendorong pasien / klien datang ke petugas. Pada ibu hamil trimester III keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu:

#### (1) 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 kava inferior saat telentang.

(2) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami oleh primigravida. Bagian janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih dan mengurangi ruang untuk distensi kandung kemih, sehingga membuat wanita sering buang air kecil.

(3) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. *Progesteron* juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.

#### (4) 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 motilitas pada susunan gastrointestinal sehingga menimbulkan konstipasi.

#### (5) Sesak nafas

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

#### (6) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Hal ini disebabkan relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesterone*, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesteron* dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

(7) Varises

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

(8) Kram tungkai

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

(9) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring dengan penambahan usia kehamilan, hal ini dikarenakan perubahan pada berat uterus yang semakin membesar. Pada ibu trimester III, biasanya akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

(10) Kecemasan menghadapi persalinan

Menurut Marmi (2011:139-140), keluhan psikologis pada ibu hamil trimester III antara lain merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri, mengalami proses duka karena hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil, rasa kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong, merasa canggung, jelek dan berantakan menjelang akhir kehamilan.

c) Riwayat kesehatan

Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Berikut ini adalah beberapa kondisi medis pada kategori ini:

(1) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Bahaya anemia selama kehamilan yaitu terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis ( $Hb < 6 \text{ gr\%}$ ), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan *antepartum*, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2013:240).

(2) Asma

Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> (Manuaba, 2013:336). Wanita yang memiliki riwayat asma berat sebelum hamil terbukti akan terus mengalaminya dan menjadi semakin buruk selama masa hamil. Asma dihubungkan dengan *hiperemesis gravidarum*, kelahiran *preterm*, hipertensi kronis, preeklampsia, dan perdarahan pervaginam (Varney, 2007:629).

(3) Infeksi TORCH

Semua infeksi TORCH meliputi komponen *toksoplasmosis*, *rubella*, *sitomegalovirus* dan *herpes simpleks* dapat menimbulkan *abortus*, *prematunitas*, dan pertumbuhan janin terhambat (Manuaba, 2013:340).

(4) Penyakit jantung

Penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Keluhan utama yang dikemukakan adalah cepat merasa lelah, jantung berdebar-debar, sesak nafas disertai kebiruan, edema tungkai atau terasa berat saat kehamilan muda, mengeluh tentang

bertambah besarnya janin yang tidak sesuai usia kehamilan (Marmi, 2011:161-162).

(5) Diabetes melitus-tergantung insulin (*IDDM*)

Glukosa darah ibu yang meningkat akan disalurkan ke janin melalui plasenta. Janin memang tidak menderita diabetes, tetapi harus meningkatkan produksi insulinnya guna memetabolisasi glukosa yang ada. Akibat peningkatan kadar insulin dan glukosa terjadilah pertumbuhan fisik yang dramatis, yang menghasilkan bayi besar (Varney, 2007: 636).

(6) Hipertensi

Kehamilan yang disertai hipertensi esensial sewaktu-waktu dapat terjadi pre eklampsia tidak murni. Saifuddin (2009:541) menambahkan bahwa preeklamsia/eklamsia menyebabkan kenaikan morbiditas dan mortalitas janin secara tidak langsung akibat *intrauterine growth restriction*, prematuritas, oligohidramnion, dan solusio plasenta.

(7) Penyakit paru

Gangguan fungsi paru-paru yang berat sebagai penyalur  $O_2$  dan  $CO_2$  dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin sampai dengan keguguran (Manuaba, 2013:336).

(8) Infeksi ginjal dan saluran kemih

Pengaruh infeksi ginjal dan saluran perkemihan terhadap kehamilan karena demam yang tinggi dan menyebabkan terjadi kontraksi otot rahim sehingga dapat menimbulkan keguguran dan persalinan prematuritas. Kehamilan dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga makin meningkatkan infeksi menjadi sepsis yang menyebabkan kematian ibu dan janin (Manuaba, 2013:345).

(9) Tuberkulosis

Kehamilan yang disertai dengan infeksi TBC berisiko *IUGR*, bayi berat lahir rendah, serta risiko kematian perinatal meningkat menjadi 6 kali (Saifuddin 2009:807).

(10) Hepatitis

Pengaruh infeksi hepatitis terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi hati terhadap kehamilan dapat dalam bentuk keguguran atau persalinan prematur dan kematian janin dalam rahim (Manuaba, 2012:342).

(11) 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, 2013:344).

(12) Gonorea

Gonorea dapat menimbulkan infeksi akut atau menahun. Pengaruh infeksi gonore terhadap kehamilan praktis tidak ada, tetapi terhadap bayi dapat menimbulkan infeksi mata konjungtivitis gonore neonatorum (*blenorea neonatus*) yang selanjutnya dapat menimbulkan kebutaan (Manuaba, 2013:338).

(13) Sifilis

Pengaruhnya terhadap kehamilan dalam bentuk persalinan prematuritas atau kematian dalam rahim dan infeksi bayi dalam bentuk *plak congenital* (*pemfigus sifilitus*, deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi) (Manuaba, 2013:338).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keturunan yang sering terjadi pada keluarga tertentu, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan sebelum kehamilan. Bila terjadi kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan kelainan bawaan

(Manuaba, 2010:242). Manuaba (2012:265) menambahkan bahwa, anamnesis yang dapat dilakukan pada riwayat kesehatan keluarga dapat ditanyakan mengenai latar belakang kesehatan keluarga anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC dan Hepatitis, penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, dan asma serta riwayat kehamilan kembar.

e) Riwayat kebidanan

(1) Menstruasi

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

Gambaran riwayat haid klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran, dengan menggunakan rumus Neagle  $h+7$   $b-3$   $th+1$  untuk siklus 28 hari, sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus  $h+14$   $b-3$   $th+1$ . Siklus menstruasi lebih pendek atau lebih panjang dari normal, kemungkinan wanita tersebut telah

hamil saat terjadi perdarahan. Data yang harus ditanyakan tentang haid meliputi siklusnya, nyeri haid, dan kapan haid terakhirnya (Marmi, 2011:157).

(2) Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Bila kehamilan dan persalinan yang lampau dijumpai keadaan kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan prematur, kehamilan mati dalam rahim, persalinan dengan tindakan operasi, persalinan lama > 24 jam, atau kehamilan lewat waktu. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan mempunyai resiko yang lebih tinggi sehingga persalinannya perlu dikirim ke rumah sakit (Manuaba, 2012:125).

Persalinan berlangsung alamiah tetapi perlu dilakukan pengawasan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda. Adapun faktor penyebab yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan yaitu *power* (kekuatan his dan mengejan), *passenger* (besar dan beratnya janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *positioning* (posisi ibu), *psychology response* (respon psikologis) (Sondakh, 2013:4).

Pada *multigravida* dikaji tentang persalinannya yang lampau, sebagai gambaran koordinasi antara 3P (*power*,

*passage, passanger*). Bila pada persalinan yang lampau persalinan spontan, bayi hidup, dan aterm, ini menunjukkan koordinasi ketiga P berjalan baik (Manuaba, 2012: 125).

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).

(3) Kehamilan sekarang

Menurut Saifuddin (2009: 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 Tenatus Toksoid (TT) lengkap (5x TT yaitu TT<sub>5</sub>), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

*Quickening* (gerakan janin pertama) mulai umur hamil 16 minggu (Manuaba, 2012: 180). Sejak dini perlu diperhatikan agar puting susu mendapat perawatan yang baik,

puting susu yang belum menonjol ditarik keluar setiap saat dan dimasase dengan minyak. (Manuaba, 2012: 113).

Menurut Kemenkes RI (2013: 29) beri ibu vaksin Tetanus Toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian iminisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan (status) imunisasi TT yang telah dipercaya selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.



Tabel 2.15

Pemberian vaksin TT untuk ibu hamil yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi).
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Kemenkes RI, 2013.

Menurut Kemenkes RI (2013: 30) dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut.

Tabel 2.16

Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT1
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes RI, 2013.

Menurut Mochtar dalam Sofian (2013: 46–47), menyebutkan bahwa nasehat-nasehat yang diberikan kepada ibu hamil antara lain makanan (diet) ibu hamil, merokok, obat-obatan, lingkungan, gerak badan, kerja, bepergian, pakaian, istirahat dan rekreasi, mandi, koitus, kesehatan jiwa dan perawatan payudara. Varney (2007: 554) menambahkan bahwa informasi tambahan yang berhubungan dengan kemajuan kehamilan, kelahiran, dan kebijakan institusi yang dapat membantu. Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 $\mu\text{g}$ , minimal masing-masing 90

tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. 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. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastik* pada ibu hamil.

#### (4) Kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)*. Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormon dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormon alami wanita tersebut, tapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi telah dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi, dan disebut *amenorea post-pil*. Oleh karena ovulasi dapat terjadi sebelum mengalami menstruasi lagi, konsepsi dapat terjadi selama *amenorea*, yang menimbulkan kesulitan penentuan tanggal kehamilan yang akurat. Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih

terpasang. IUD bisa dilepas jika talinya tampak selama trimester pertama, tapi lebih baik dirujuk ke dokter bila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan risiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan *aborsi septik* pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Walyani, 2015: 129).

f) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Walyani, 2015: 94).

Menurut Manuaba (2013:96), kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil dan tidak hamil yaitu:

Tabel 2.17

## Kebutuhan makanan sehari-hari

Kalori dan zat makan	Tidak hamil	Hamil
Kalori	2.000	2.300
Protein (g)	55 gr	65 gr
Kalsium (g)	0,5 gr	1,5 gr
Ferrum (mg)	12 gr	15 gr
Vitamin A (Si)	5000 IU	6000 IU
Vitamin C (mg)	60 mg	90 mg
Riboflavin (mg)	1,2 mg	1,3 mg
Vitamin D (Si)	400 IU	600 IU
Tiamin (mg)	0,8 mg	1 mg
Niasin (mg)	13 mg	15 mg

Sumber: Manuaba, Ida Bagus Gde. 2013: 96.

Penambahan berat badan dalam kehamilan kira-kira 10 - 12 kg selama seluruh kehamilan. Hal ini penting sebagai tanda pertumbuhan anak yang baik. Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada

20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar (Romauli, 2011:135).

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makanan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering. Tanyakan frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan frekuensi sering. Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan makanan (Walyani, 2015: 130).

## (2) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar penyebabnya bagian terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011:134). Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon *progesteron* meningkat (Walyani, 2015: 103). Sembelit dapat terjadi secara mekanis. Efek *progesteron* terhadap usus besar menyebabkan *konstipasi* karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak yang diabsorpsi

serta penekanan pada rektum oleh bagian terendah janin (Varney, 2008:501). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011:122).

(3) Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 2013:122). Apabila ternyata klien tidak terbiasa tidur siang, anjurkan klien untuk mencoba tidur siang (Walyani, 2015: 133). Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011:124-125). Posisi yang baik adalah ibu tidur melingkar atau lurus pada salah satu sisi tubuh. Lebih dipilih kiri, dengan salah satu kaki menyilang di atas yang lainnya dan dengan bantal diapit di antara kedua kaki (Manuaba, 2013:98).

(4) Aktivitas

Menurut Manuaba (2013:121-122), olahraga dikurangi bila dijumpai sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, pada mereka yang mempunyai riwayat persalinan sulit, pada kasus *infertilitas*, usia saat hamil

relatif tua (primi tua) dan hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan.

Lakukan gerakan tubuh ringan misalnya dengan melakukan senam hamil, berjalan kaki terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2009:287). Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan abortus dan persalinan prematur (Romauli, 2011:171). 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, 2013:132-135).

(5) *Personal hygiene*

Kebersihan atau *hygiene* terutama mengenai kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat diperlukan karena

adanya peningkatan fungsi ekskresi dan keringat pada ibu hamil.

(a) Kebersihan tubuh

Mochtar (2012:47) menjelaskan bahwa, mandi diperlukan untuk kebersihan/higiene, terutama untuk perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Pakaian yang harus digunakan ibu hamil harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Dianjurkan memakai bra yang menyokong payudara. Dua bulan terakhir dilakukan masase, *kolostrum* dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Kemudian menjaga kebersihan daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari (Sulistyawati, 2013:118).

Pemeriksaan gigi paling tidak dibutuhkan dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis* (Saifuddin, 2010:278).

(b) Payudara

Payudara yang dipersiapkan untuk dapat memberikan laktasi, perlu perhatian yang seksama. Dengan pakaian dalam (bra) yang longgar, maka perkembangan payudara tidak terhalang. Putting susu penting diperhatikan agar tetap bersih. Putting susu perlu ditarik-tarik sehingga menonjol dan memudahkan untuk memberikan ASI. Putting susu yang terlalu masuk dikeluarkan dengan jalan operasi atau dengan pompa susu. Perawatan payudara sebelum lahir (*prenatal breast care*) bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan putting susu, dan mengeluarkan putting susu yang datar atau masuk ke dalam (*retracted nipple*) (Manuaba,2013:121).

(c) Kebersihan vulva

Kebersihan vulva harus dijaga karena pengeluaran lendir keputihan semakin banyak pada trimester III. Menurut Wiknjosastro (2009:159), vulva merupakan pintu gerbang bagi kelahiran bayi, untuk itu harus lebih sering dibersihkan, memakai celana dalam yang bersih dan kering dan membersihkan tidak

hanya luarnya saja, tetapi juga lipatan, labia minora dan mayora serta vestibulum.

(d) Kebersihan pakaian

Pakaian harus disesuaikan dengan postur tubuh, mudah dicuci dan longgar, sehingga tidak menyebabkan sesak. Pakaian yang tidak bersih akan memberikan perasaan tidak enak bila dipakai, karena mengandung kuman-kuman penyakit. Wanita hamil sebaiknya ganti pakaian setiap pagi dan sore hari, terlebih bagi pakaian dalam, segera ganti bila basah atau kotor, kalau tidak bisa, setidaknya-tidaknya ganti pakaian sekali sehari (Wiknjosastro, 2010:287).

(f) Kebersihan lingkungan

Menurut Wiknjosastro (2010:288) bila lingkungan kurangbersih, dengan sendirinya akan mengurangi kesehatan. Untuk itu kebersihan lingkungan perlu dijaga.

(6) Rekreasi

Untuk rekreasi, dianjurkan wanita hamil tidak berpergian jauh dengan menggunakan kendaraan yang banyak bergerak seperti jip, truk, dokar dan lain-lain. Lebih-lebih bila melalui jalan yang rusak. Ini dapat mempengaruhi keadaan dalam kandungan pada kehamilan muda, janin

dapat terlepas dari dinding uterus dan mengakibatkan keguguran/lahir premature(Manuaba, 2013:98). Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak, dan panas serta berdiri terlalu lama di tempat karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit (Kuswanti, 2014: 124-125).

(7) Hubungan seksual

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan terutama atau jika kepala sudah masuk rongga panggul, koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan (Walyani, 2015: 106).

Keinginan seksual ibu hamil trimester III sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011:123).Menurut Manuaba (2013:120) hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau akan

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.

g) Riwayat ketergantungan

(1) Merokok

Merokok secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2012:122).

(2) Alkohol

Minum alkohol secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2012:122).

(3) Obat-obatan

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).

h) Dukungan situasional

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

i) Latar belakang sosial budaya

Mitos di masyarakat yang berkaitan dengan kehamilan yaitu pantangan makanan, 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 ibu dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat (Romauli, 2011:169).

j) Riwayat psikososial

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi, berjaga-jaga atau menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayinya 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 (Marmi, 2011:95). Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan, respon ibu terhadap kehamilan, hubungan ibu dengan anggota keluarga yang lain, adat istiadat yang dianut (Kuswanti, 2014: 141).

## 2) Data obyektif

### a) Pemeriksaan umum`

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis (Manuaba, 2013:114). Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan (Romauli, 2011:172). *Lordosis* yang *progresif* akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah 2 tungkai (Saifuddin, 2009:186). Tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan selama hamil, lingkaran lengan atas (LILA) (Kuswanti, 2014:141).

### b) Tanda-tanda vital

#### (1)Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung (Walyani, 2015: 80). Tekanandarah dalam batas normal, yaitu

100/70-130/90 mmHg (Romauli, 2011:173). Kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg *sistolik* atau 15 mmHg pada *diastolik*, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat *preeklampsia* ringan (Manuaba, 2013:86). Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami *hipertensi kronis* atau jika wanita *nulipara* dengan *sistolik* > 120 mmHg, ia berisiko mengalami *preeklampsia* (Marmi, 2011:163).

#### (2)Nadi

Dalam keadaan santai, denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit (Romauli, 2011:173). Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dpm (Marmi, 2011:163). Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru dan jantung (Walyani, 2015: 86).

#### (3)Suhu

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

#### (4) Pernafasan

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

#### c) Pemeriksaan antropometri

##### (1) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal (Marmi, 2011:163). Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproporian(CPD)* (Walyani, 2015:86) dan tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011:173).

##### (2) 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, 2013:117). Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Fraser dan Cooper, 2009:254). Menurut Cunningham dalam Saifuddin (2009:180) rekomendasi penambahan berat badan selama

kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh yaitu dapat dilihat dalam tabel 2.18.

Tabel 2.18

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, Abdul Bari. 2009: 108.

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

### (3) 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).

#### d) Pemeriksaan fisik

##### (a) Kepala

Menurut Kuswanti (2014: 141), kepala meliputi bentuk kepala, rambut (warna, kebersihan rambut, rontok atau tidak). Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi (Romauli, 2011:174).

##### (b) Muka

Tampak *kloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011:174). Edema pada muka atau edema seluruh tubuh

merupakan salah satu tanda gejala adanya *pre eklampsia* (Saifuddin, 2009:543).

(c) Mata

Bentuk simetris, *konjungtiva* normal berwarna 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 *preeklampsia* (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

Periksa adanya *karies*, *tonsillitis* atau *faringitis*. Hal tersebut merupakan sumber infeksi (Walyani, 2015: 86). Adanya *caries* atau karies 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

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011:174). Kelenjar tiroid sedikit membesar selama hamil akibat *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularitas*. Namun perubahan anatomi ini tidak menyebabkan tiromegali yang signifikan dan setiap pembesaran yang signifikan perlu diteliti (Marmi, 2011:164).

(g) Dada

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak, bentuk dada simetris, ada *hiperpigmentasi* puting susu dan gelanggang susu, puting susu menonjol dan bersih, *kolostrum* sudah keluar, pernafasan teratur, tidak ada retraksi *interkostae*, tidak ada wheezing dan ronchi. Murmur jantung *sistolik* ditemukan pada 90% wanita hamil. Murmur terjadi karena tekanan darah ibu selama hamil meningkat secara mencolok (Marmi, 2011:207). Inspeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat meningkatkan terjadinya risiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayinya (Walyani, 2015: 86).

(h) 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). Teraba keras, lunak, benjolan atau tidak, pengeluaran kolostrum (Kuswanti, 2014: 142).

(i) Abdomen

Pembesaran abdomen ke depan atau ke samping (pada *ascites* abdomen membesar ke samping), pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka, tampak gerakan janin (Marmi, 2011:167). Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam yang disebut *striae gravidarum livide*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan, juga sering ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya dan disebut *striae alba*. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan, yang disebut dengan *linea nigra* (Romauli, 2011:83-84)

(j) Genetalia

Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (*kondiloma akuminata-matalata, 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, 2013:537). *Kondiloma akuminta* menandakan adanya penyakit gonore. Adanya *kondiloma matalata* ini mempunyai arti diagnostik adanya penyakit sifilis (Wiknjosastro, 2009:274-275- 278). *Leukorea* (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari *hiperplasi* mukosa vagina (Marmi, 2011:133).

(k) Anus

Tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus (Romauli, 2011:175). Hemoroid sering didahului oleh *konstipasi*. Oleh karena itu, semua penyebab *konstipasi* berpotensi menyebabkan *hemoroid* (Varney, Kriebs, & Gregor, 2007: 539).

(l) Ekstremitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya *preeklampsia* (Marmi, 2011:136). Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava *inferior* saat ia berbaring (Varney, 2007:540).

(m) Pemeriksaan khusus

a) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Menurut Mc. Donald pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan pita pengukur, dengan cara memegang tanda-nol pita pada aspek superior simpisis pubis dan menarik pita secara longitudinal sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU (Manuaba, 2010). Lebih jelasnya lihat tabel TFU tersebut.

Tabel 2.19

TFU untuk menentukan usia kehamilan

TFU(berdasarkan perabaan)	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/2 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
1/2 pusat-prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4 cm) di bawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : ( Manuaba, 2010:39 ).

## b) Menentukan Usia Kehamilan

(1) Menurut Mochtar (2015) cara untuk menentukan tuanya kehamilan antara lain:

- (a) Dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu.

(b) Ditambah 4,5 bulan dari waktu ibu merasa gerakan janin pertama kali “feeling life” (quickening).

(c) Menurut Mc. Donald adalah modifikasi cara Spiegelberg, yaitu jarak fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan.

(2) Menurut Manuaba (2010), menjelaskan untuk menetapkan usia kehamilan yaitu (a) mendengarkan denyut jantung janin, denyut jantung janin akan terdengar pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu; (b) memperhitungkan masuknya kepala ke pintu atas panggul terutama pada primigravida masuknya kepala ke pintu atas panggul terjadi pada minggu ke-36; (c) mempergunakan ultrasonografi dengan melihat jarak biparietal, tulang tibia dan panjang lingkaran abdomen janin; (d) mempergunakan hasil pemeriksaan air ketuban, semakin tua usia kehamilan semakin sedikit air ketuban.

(3) Menurut Manuaba (2010) menetapkan usia kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi Leopold I pada trimester III

c) Tafsiran Berat Janin

Tafsiran berat janin dianggap penting pada masa kehamilan untuk mengetahui berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya komplikasi selama persalinan. Menurut Mochtar (2015:41) menurut rumusnya Johnson tausak adalah (tinggi fundus dalam cm-n) x 155= berat badan (g). Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n=12, dan bila kepala di bawah spina iskiadika maka n=11. Tafsiran Berat Janin sesuai usia kehamilan trimester III menurut Manuaba (2010)

d) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala

atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simfisis (Manuaba, 2010).

(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 di tengah perut (Manuaba, 2010).

(3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2010).

(4) Leopold IV

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui

lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksa konvergen (Manuaba, 2010).

(n) Pemeriksaan panggul

Menurut Marmi (2011:171-176) persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak 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 :

a) Pemeriksaan panggul luar

- 1) *Distantia spinarum*, jarak antara *spina iliaca anterosuperior* kiri dan kanan (normalnya  $\pm 23-26$  cm).
- 2) *Distantia kristarum*, jarak antara *krista iliaca* kanan dan kiri (normalnya  $\pm 26-29$  cm).
- 3) *Konjungata eksterna (baudeloque)*, jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (normalnya  $\pm 18-20$  cm).

4) Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas *simphisis* ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *trokanter mayor* sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain (normalnya 80-90 cm).

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

c) Perkusi refleksi patella

Pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleksi pada ibu (Walyani, 2015: 88). Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda *preeklampsia*. Bila refleksi patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B<sub>1</sub> (Romauli, 2011:176).

(o) Pemeriksaan penunjang

Menurut Romauli (2011:187-188), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu hamil antara lain:

(1) Pemeriksaan yang rutin dilakukan

(a) Pemeriksaan haemoglobin

Tujuan pemeriksaan haemoglobin adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Kondisi haemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut

Hb 11 gr% : Tidak anemia

Hb 9-10 gr% : Anemia ringan

Hb 7-8 gr% : Anemia sedang

Hb < 7 gr% : Anemia berat

(b) Pemeriksaan golongan darah

Diambil dari darah *perifer*, bertujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan.

(2) Pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi

(a) Protein urin

Pemeriksaan urin dilakukan pada kunjungan pertama dan kunjungan trimester III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat

warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi. Cara menilai hasilnya: Tidak ada kekeruhan: (-) ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir: (+), kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir: (++) , kekeruhan jelas dan berkeping-keping: (+++) dan sangat keruh berkeping besar atau bergumpal: (++++).

(b) Reduksi urin

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Cara menilai hasilnya: Hijau jernih/biru: negative, hijau keruh: positif 1/+, hijau keruh, kekuningan, (1-1,5 %): positif 2/++, jingga/kuning keruh (2-3,5 %): glukosa dan merah kekuningan, keruh/merah bata: 3,52 glukosa.

(c) USG

Pada minggu keenam sudah terlihat adanya kantong kehamilan. Pada minggu keenam-tujuh kutub janin, minggu ketujuh-delapan denyut jantung janin, minggu

kedelapan-sembilan gerakan janin, minggu kesembilan-sepuluh plasenta, minggu keduabelas diameter biparietal. Adanya 2 *gestasional sac* pada minggu keenam sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar.

(d) Pemeriksaan WR dan VDR

Diambil dari darah vena kubiti yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena sifilis, dilakukan pada waktu pertama kali periksa kehamilan dan dapat dilakukan di Rumah Sakit, puskesmas, dan laboratorium klinik.

(e) Pemeriksaan HbSAg

Diambil dari darah vena, dilakukan pada pemeriksaan hamil yang pertama, bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya virus hepatitis B dalam darah, baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier*.

(f) Non Stress Test (NST)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai hubungan gambaran DJJ dan aktivitas janin. Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar

DJJ, variabilitas dan timbulnya akselerasi yang menyertai gerakan janin (Marmi, 2011). Pemeriksaan detak jantung janin dihubungkan dengan gerak janin. Terjadinya akselerasi menunjukkan kesejahteraan janin optimal intra uteri (Manuaba, 2010).

g) Kartu Skor Poedji Rochyati

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)

3) Diagnosa kebidanan

Dari hasil pemeriksaan harus dapat diketahui tentang bagaimana keadaan kesehatan umum ibu, apakah primigravida atau multigravida, atau bagaimana keadaan jalan lahir, apakah benar hamil, berapa usia kehamilan saat ini, apakah janin hidup, apakah

janin tunggal atau kembar, bagaimana letak janin, apakah intrauterin atau ekstrauterin, serta penggolongan ibu hamil dan kemungkinan jalannya persalinan (Manuaba, 2010: 123).

a. Diagnosa kebidanan menurut Kemenkes RI (2010: 9) mencakup:

1. Kondisi pasien/klien yang terkait dengan masalah
2. Masalah utama dan penyebab utamanya (tingkat resiko).
3. Masalah potensial
4. Prognosa

Diagnosa:  $G_{1/>1}$  P<sub>APIAH</sub>, 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, 2013: 123).  
Kemungkinan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III menurut Varney (2007:538-545) adalah:

- 1) Gangguan rasa nyaman karena nyeri ulu hati
- 2) Gangguan rasa nyaman karena mudah merasa lelah
- 3) Gangguan rasa nyaman karena hemoroid
- 4) Gangguan rasa nyaman karena kram tungkai
- 5) Gangguan rasa nyaman karena edema dependen
- 6) Gangguan rasa nyaman karena nyeri pinggang
- 7) Gangguan rasa nyaman karena sering BAK
- 8) Gangguan rasa nyaman karena konstipasi

- 9) Gangguan rasa nyaman karena sesak nafas
- 10) Varises
- 11) Insomnia

#### 4) Perencanaan

Diagnosa :G<sub>1/</sub>>1 P<sub>APIAH</sub>, 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.

Tujuan : Ibu beserta janin dalam keadaan sehat dan sejahtera sampai persalinan

Kriteria :

(a) Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis

(b) TTV dalam batas normal, yaitu:

TD : 100/70-130/90 mmHg

N : 76-88 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

RR : 16-24 x/menit

(c) TFU sesuai umur kehamilan :

Tabel 2.20

TFU sesuai dengan umur kehamilan

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, Nurul. 2012: 84.

- (d) Kehamilan berjalan normal, tanpa komplikasi
- (e) Pergerakan janin aktif, minimal 10 kali dalam 12 jam.
- (f) DJJ 120-160 x/menit, besar, teratur.

Intervensi menurut Varney (2007:554-556):

- (1) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Rasional: Penjelasan hasil pemeriksaan merupakan pendukung pengambilan keputusan untuk tindakan selanjutnya (Fraser, 2009:22).

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

Rasional: Perubahan fisiologis kehamilan normal memungkinkan identifikasi perubahan yang terjadi akibat kehamilan dan mendeteksi abnormalitas (Fraser, 2009:180).

- (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.

Rasional: Kebutuhan dasar ibu hamil penting dijelaskan karena kebutuhan ibu hamil berbeda dengan kebutuhan yang lainnya, 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.

Rasional: Tanda bahaya kehamilan bisa menyebabkan komplikasi pada kehamilannya.

- (5) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

Rasional: Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kecemasan 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.

Rasional: partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*blood show*).

- (7) Pesankan pada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal, 2 kali seminggu pada usia kehamilan 7 bulan sampai 9 bulan, 1 kali seminggu setelah usia kehamilan 9 bulan, atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Rasional: Kunjungan ulang merupakan pendeteksi komplikasi serta persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan (Jannah, 2012:180).

b) Masalah I: Nyeri ulu hati

Tujuan : Setelah dilakukan penyuluhan, masalah nyeri ulu hati dapat teratasi

Kriteria : Ulu hati tidak terasa nyeri

Intervensi menurut Varney (2007:538):

2. Jelaskan penyebab nyeri ulu hati pada akhir kehamilan.

Rasional: Penyebab nyeri ulu hati karena tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

3. Anjurkan ibu makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung terlalu penuh.

Rasional: Makan sering dalam porsi kecil dapat menetralkan keasaman lambung.

4. Anjurkan ibu mempertahankan postur tubuh yang baik dan tidak membungkuk, supaya ada ruang lebih besar bagi lambung.

Rasional: Penyebab nyeri ulu hati juga berasal dari ruang fungsional untuk lambung tidak ada karena penekanan uterus yang membesar.

5. Anjurkan ibu untuk menghindari makanan dingin dan makanan yang pedas.

Rasional: Makanan dingin dan makanann pedas dapat merangsang gangguan pencernaan.

6. Anjurkan ibu menghindari minum bersamaan dengan makan.

Rasional: Cairan pada air minum dapat menghambat asam lambung.

1. Masalah II : Gangguan rasa nyaman karena badan mudah lelah (pegal-pegal).

Tujuan : Ibu dapat mengerti dan beradaptasi terhadap keadaannya (lelah)

Kriteria : Ibu tetap dalam keadaan baik

Intervensi pada masalah mudah merasa menurut Varney(2007:539).

- 1) Anjurkan ibu untuk tetap melakukan olahraga ringan.

Rasional: Olahraga ringan selain dapat memfasilitasi sirkulasi vena, juga membantu untuk melemaskan otot..

- 2) Anjurkan ibu untuk mandi air hangat.

Rasional: Air hangat dapat memberikan rasa nyaman, sehingga dapat mengurangi rasa lelah.

- 3) Istirahat cukup.

Rasional: Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik juga untuk menghindari kelelahan.

## 2. Masalah III : Hemoroid

Tujuan :Setelah dilakukan penyuluhan, masalah hemoroid dapat dikurangi

Kriteria: Keluhan hemoroid berkurang.

Intervensi menurut Varney (2007:539):

- 1) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi untuk menghindari konstipasi.

Rasional: Makanan tinggi serat dan minum air hangat menjadikan feses tidak terlalu padat/ keras dan akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

- 2) Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan saat BAB.

Rasional: Mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemoroid

- 3) Anjurkan ibu untuk mandi berendam hangat.

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

- 4) Anjurkan ibu untuk kompres air es atau garam untuk mengurangi hemoroid.

Rasional: Air es dan garam dapat membuat pembuluh darah berkontraksi sehingga menyempit dan hemoroid berkurang.

3. Masalah IV: Kram tungkai

Tujuan : Setelah dilakukan penyuluhan, masalah kram tungkai dapat dikurangi dan ibu dapat beradaptasi

Kriteria :

- 1) Tungkai tidak kram
- 2) Aktifitas sehari-hari tidak terganggu

Intervensi menurut Varney (2007:540):

7. Jelaskan penyebab kram kaki.

Rasional: Kram tungkai disebabkan penurunan kadar kalsium (Fraser, 2009:213).

8. Anjurkan ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan mengurut bagian tumit.

Rasional: Dorsofleksi telapak kaki dapat meningkatkan perfusi/oksigenasi jaringan dan membantu menghilangkan tekanan pada saraf-saraf ekstremitas bagian bawah.

9. Anjurkan ibu untuk latihan umum dan senam hamil teratur.

Rasional: Latihan umum dan senam hamil mempercepat peredaran darah, suplai  $O_2$  ke jaringan sel terpenuhi.

10. Anjurkan ibu untuk diet makanan yang mengandung kalsium, fosfor, vitamin B1.

Rasional: Kekurangan asupan kalsium dan ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor dapat menyebabkan kram kaki (Marmi, 2011:137).

2. Masalah V : Edema Dependen

Tujuan: Setelah dilakukan penyuluhan, masalah edema dapat dikurangi dan ibu dapat beradaptasi

Kriteria :

- 1) Edema berkurang
- 2) Aktifitas sehari-hari tidak terganggu

Intervensi menurut Varney (2007:540):

(1) Jelaskan penyebab dari edema dependen.

Rasional: Edema dependen diakibatkan tekanan pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava *inferior* ketika berbaring.

(2) Nasehati ibu untuk tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari jantung

Rasional: Posisi kaki yang lebih tinggi dari jantung meningkatkan sirkulasi darah.

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

Rasional: Berdiri terlalu lama bisa mengakibatkan penekanan pada vena dalam panggul.

(4) Anjurkan ibu untuk menggunakan penyokong atau korset.

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

(5) Anjurkan pada ibu menghindari pakaian yang ketat.

Rasional: Meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan risiko terjadinya edema.

3. Masalah VI : Nyeri pinggang

Tujuan : Setelah dilakukan penyuluhan, masalah nyeri pada punggung dapat dikurangi dan ibu dapat beradaptasi

Kriteria :

- 1) Nyeri punggung berkurang
- 2) Aktifitas sehari-hari tidak terganggu

Intervensi menurut Varney (2007:542):

(1) Jelaskan pada ibu tentang fisiologis nyeri punggung.

Rasional: Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi akibat karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

dan juga akibat pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen (Fraser, 2009:213).

(2) Ajarkan pada ibu tentang body mekanik.

Rasional: Body mekanik yang benar dapat mengurangi ketegangan otot berkurang.

(3) Anjurkan pada ibu untuk tidak memakai sandal sepatu hak tinggi.

Rasional: Hak tinggi menyebabkan hiperlordosis sehingga nyeri pinggang bertambah dan keseimbangan ibu bergeser terlalu jauh ke depan sehingga menambah nyeri (Fraser, 2009:229).

(4) Anjurkan pada ibu untuk melakukan kompres hangat pada pinggang.

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

(5) Motivasi ibu untuk tetap senam hamil yang sesuai dengan usia kehamilan.

Rasional: Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul sehingga relaksasi dan kenyamanan ibu (Marmi, 2011:124).

(6) Anjurkan ibu untuk mengenakan penopang abdomen.

Rasional: Korset ibu hamil didesain untuk menyangga bagian perut di atas simphysis pubis disebelah depan dan masing-masing disisi bagian tengah pinggang disebelah belakang sehingga tidak

menimbulkan tekanan pada perut yang membesar (Marmi, 2011:122).

(7) Anjurkan ibu untuk tidur miring kiri dengan perut diganjal bantal.

Rasional: Bantal menyebabkan terbentuknya postur yang baik ketika berbaring tanpa adanya tegangan di area tertentu (Fraser, 2009:230).

4. Masalah VII : Gangguan rasa nyaman karena sering BAK

Tujuan : Ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan keadaannya (sering BAK)

Kriteria :

- 1) Keluhan sering BAK berkurang
- 2) Infeksi saluran kemih tidak terjadi

Menurut Varney (2007:538) intervensi pada sering BAK antara lain:

(1) Jelaskan penyebab terjadinya sering BAK.

Rasional: Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih. Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih.

(2) Kurangi asupan cairan sebelum tidur malam hari.

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

Intervensi pada masalah sering BAK menurut Marmi (2011:134):

- (1) Anjurkan ibu untuk menghindari minum-minuman yang mengandung diuretik alamiah seperti kopi, teh dan cola yang mengandung kafein.

Rasional: Bahan diuretik akan menambah frekuensi berkemih, sehingga mengakibatkan *dehidrasi/hipovolemia*.

- (2) Anjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.

Rasional: Menahan BAK akan menyebabkan timbulnya iritasi dan infeksi pada saluran kemih.

- (3) Kurangi asupan cairan sebelum tidur di malam hari

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

- (4) Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan.

Rasional: Posisi ini dapat meningkatkan perfusi ginjal.

5. Masalah VIII : Gangguan rasa nyaman karena konstipasi

Tujuan : Ibu dapat mengerti dan beradaptasi terhadap keadaannya (konstipasi)

Kriteria : Ibu bisa BAB rutin setiap hari

Intervensi pada masalah konstipasi menurut Varney (2007:539):

- 1) Jelaskan fisiologis konstipasi pada akhir kehamilan.

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

- 2) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum).

Rasional: Asupan cairan yang adekuat dapat melunakkan feses.

- 3) Konsumsi buah prem atau jus prem.

Rasional: Prem merupakan laksatif ringan alami.

- 4) Istirahat cukup.

Rasional: Istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

- 5) Minum air hangat (misal air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur.

Rasional: Air hangat dapat menstimulasi peristaltis usus.

- 6) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami (misal selada, daun seledri, kulit padi).

Rasional: Makanan berserat dapat meningkatkan peristaltik usus sehingga sisa makanan didorong untuk segera keluar.

- 7) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.

Rasional: Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan dorongan atau menunda defekasi.

- 8) Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, dan latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

Rasional: Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

6. Masalah IX : Gangguan rasa nyaman karena sesak napas

Tujuan :Ibu mengerti dan mampu beradaptasi dengan keadaannya (sesak napas)

Kriteria :Ibu dapat mempraktikkan cara-cara untuk melancarkan respirasi

Intervensi menurut Varney (2007:543):

- 1) Jelaskan alasan terjadinya sesak napas.

Rasional : Meredakan kecemasan atau ketakutan akan mengurangi respon hiperventilasi.

- 2) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan lengannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil napas dalam.

Rasional: Posisi ini dapat meningkatkan ketersediaan ruang untuk ekspansi paru.

3) Anjurkan mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.

Rasional: Postur yang baik dapat membantu memaksimalkan penurunan diafragmatik, meningkatkan ketersediaan ruang untuk *ekspansi* paru.

7. Masalah X : Varises

Tujuan : Ibu mengerti dan mampu beradaptasi dengan keadaannya (varises)

Kriteria : Varises tidak bertambah

Intervensi pada masalah varises menurut Varney (2007:540):

1) Kenakan kaos kaki penyokong.

Rasional: Penggunaan kaos kaki penyokong dapat meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan risiko terjadinya varises.

2) Hindari mengenakan pakaian ketat.

Rasional: Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena.

3) Hindari berdiri lama dan tidak menyilang saat duduk.

Rasional: Meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan risiko terjadinya varises.

4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur.

Rasional: Latihan ringan dan berjalan secara teratur dapat memfasilitasi peningkatan sirkulasi.

5) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset.

Rasional: Penggunaa korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul.

8. Masalah XI : Insomnia sehubungan dengan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar dan pergerakan janin.

Tujuan :Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisiologis insomnia pada ibu hamil trimester III.

Kriteria :

- 1) Ibu tidur malam 7–8 jam, tidur siang 1–2 jam
- 2) Ibu tidur nyenyak, tidak sering terbangun

Intervensi pada keluhan insomnia menurut Varney (2007: 544) adalah:

- (1) Anjurkan ibu mandi air hangat.

Rasional: Air hangat dapat menyebabkan vasodilatasi, sehingga sirkulasi darah lancar dan mandi air hangat dapat memberi kenyamanan.

- (2) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

Rasional: Ansietas yang berlebihan, kegembiraan, dan ketidaknyamanan fisik dapat mempersulit tidur.

- (3) Ambil posisi relaksasi (misal: semi fowler).

Rasional: Penggunaan posisi semi fowler memungkinkan diafragma menurun, membantu mengembangkan ekspansi paru dengan optimal.

## 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

### 1. Pengkajian

Pada langkah ini data yang dikumpulkan adalah subyektif dan data obyektif dari pasien. Bidan dapat mencatat hasil penemuan data dalam catatan harian sebelum di dokumentasikan (Wildan, 2009:152).

#### a. Data Subyektif

Data subyektif adalah berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Mufdillah, 2009:29)

1) Identitas klien dan suami menurut Marmi (2012:182), identitas meliputi:

##### a) Nama

Digunakan untuk membedakan antar klien yang satu dengan yang lain.

##### b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2010:78).

## c) Agama

Untuk menentukan bagaimana kita memberikan dukungan kepada ibu selama memberikan asuhan.

## d) Pekerjaan

Pekerjaan ibu yang berat bisa mengakibatkan ibu kelelahan. Secara tidak langsung dapat menyebabkan masa kehamilan akan terganggu.

## e) Suku/ras

Untuk menentukan adat istiadat atau budayanya.

## f) Alamat

Untuk mengetahui keadaan lingkungan dan tempat tinggal.

## 2) Keluhan utama

Pasien mengeluh dengan adanya pengeluaran cairan dan belum merasakan kenceng-kenceng (Saifudin, 2007:35).

## 3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, keluhan-keluhan yang dirasakan saat menstruasi dan disminhore (Nursalam, 2009:12).

Hal yang perlu ditanyakan sehubungan dengan riwayat menstruasi, antara lain sebagai berikut :

a) Umur menarche

Usia pertama haid bervariasi, antara 12–16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum (Walyani, 2015:85).

b) Siklus menstruasi

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari (Walyani, 2015:85).

c) Banyaknya darah yang keluar

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid (Walyani, 2015:85).

d) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah  $\pm 7$  hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Walyani, 2015:86).

- e) Menstruasi yang terakhir (HPHT) untuk meramal perkiraan persalinan, menurut Mochtar (2012), wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditafsir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele:

$$TTP = (\text{hari HT} + 7) \text{ dan } (\text{bulan HT} - 3) \text{ dan } (\text{tahun HT} + 1)$$

*untuk siklus 28 hari + x hari.*

- f) Dismenorea

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

- 4) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil (Prawihardjo, 2010:232)

- a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Dapat digunakan untuk mengetahui umur kehamilan.

b) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Untuk menghitung dan mengetahui perkiraan lahir. Menggunakan rumus Naegele : tanggal HPHT ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

c) Ante Natal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak sejak hamil beberapa minggu, tempat ANC, berapa kali melakukan ANC selama kehamilan.

d) Keluhan

Keluhan utama dinyatakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati, 2009:58).

e) Penyuluhan yang pernah didapat

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien. Penyuluhan yang didapat biasanya KIE tentang persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya trimester III (Sulistyawati, 2012:62).

f) Imunisasi TT

Untuk mengetahui pasien sudah mendapatkan vaksin berapa kali, kapan, dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Kehamilan : Dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan (Wiknjosastro, 2007: 245)

b) Persalinan : Spontan atau buatan. Lahir aterm, preterm atau posterm, ada perdarahan waktu persalinan ditolong oleh siapa, di mana tempat melahirkan (Nursalam, 2009:21)

c) Nifas : Keadaan klien baik/ tidak, bagaimana proses laktasinya (Varney,2007:420). Untuk mengetahui perdarahan pada masa nifas, jenis lochea, TFU, kontraksi keras/tidak (Sulistyawati, 2012:74).

d) Anak : Dikaji untuk mengetahui riwayat anak, jenis kelamin, hidup atau mati, kalau meninggal pada usia berapa dan sebab meninggal, berat badan dan panjang badan waktu lahir (Wiknjosastro, 2007:256).

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah sebelum kehamilannya ini pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama penggunaannya (Nursalam, 2009:35).

7) Riwayat kesehatan dan penyakit klien

a) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang merupakan data yang berisi keluhan ibu sekarang saat pengkajian dilakukan.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, ginjal dan diabetes mellitus (Manuaba, 2008).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adakah riwayat penyakit menurun atau menular, adakah riwayat keturunan kembar atau tidak (Ambarwati, 2008).

8) Riwayat perkawinan

Untuk mengkaji karena dari data ini akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan (Sulistyawati, 2009). Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi masa nifas (Wulandari, 2011).

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui intake nutrisi yang tidak adekuat serta kurangnya asupan Zn dan asam folat (Sulistyawati, 2012).

b) Eliminasi

Berapa kali ibu BAK dan BAB, ada kaitannya dengan ostipasi atau tidak (Manuaba, 2010).

c) Aktivitas

Dalam kala I apabila ketuban belum pecah wanita inpartu boleh duduk atau berjalan-jalan, jika berbaring sebaiknya kesisi letaknya punggung janin, jika ketuban sudah pecah wanita tersebut dilarang berjalan-jalan harus berbaring (Mochtar, 2012).

d) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan pasien sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan music, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan (Ambarwati, 2010).

e) Personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas dan anti pakaian (Wiknjastro, 2007).

f) Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan seksual dengan suami dalam seminggu dan ada keluhan atau tidak (Wiknjosastro, 2008).

g) Kebiasaan

Kebiasaan ibu dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim (Manuaba, 2007).

10) Psikososial dan budaya

Menurut Sulistyawati (2012) yang kita kaji antara lain :

a) Respon ibu terhadap kehamilan ini

Dalam mengkaji data ini kita dapat menanyakan langsung pada pasien bagaimana perasaannya terhadap kehamilannya.

b) Respon ayah terhadap kehamilan ini

Data mengenai respon ayah ini sangat penting karena dapat dijadikan sebagai satu acuan mengenai bagaimana pola kita dalam memberikan asuhan kepada pasien.

c) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil.

Hal penting yang biasanya mereka anut berkaitan dengan masa hamil yaitu pantangan makan yang berasal dari telur, daging, ikan karena dipercaya akan menyebabkan kelainan janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin

karena hal tersebut justru akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal.

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/diagnose lain (Mufdillah, 2009:188).

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik (Nursalam, 2008:42).

b) Kesadaran

Untuk melihat tingkat kesadran ibu meliputi composmentis, samnolen, apatis, delirium (Saifuddin, 2007:102).

c) Tanda-tanda vital meliputi :

(1) Tekanan darah : untuk mengetahui tekanan darah klien, normal 120/80 mmHg ( Varney, 2007:581).

(2) Suhu : untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Batas normal suhu tubuh yaitu 35,8°C-37°C (Mandriwati, 2008:54).

- (3) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit, denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit (Saiffudin, 2007:126).
- (4) Respirasi : untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 24 x/ menit (Prawirohardjo, 2008).
- (5) Tinggi badan : untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil, kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak (Varney, 2007).
- (6) Berat badan: untuk mengetahui adanya kenaikan berat badan pasien selama hamil, penambahan berat dalam badan rata-rata 0,3 - 0,5 kg/minggu, tetapi nilai normal untuk penambahan berat badan selama kehamilan 9 – 12 kg (Alimul, 2006).
- (7) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan batas lingkaran lengan normal, yaitu 23,5 cm (Wiknjastro, 2007).

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Kepala

#### (1) Rambut

Untuk menilai warna rambut klien bersih/tidak, ada ketombe/tidak, rontok/ tidak (Manuaba, 2009).

(2) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, ada oedema dan cloasma gravidarum atau tidak (Prawihardjo, 2010).

(3) Mata

Konjungtiva warna pucat atau kemerahan, sclera putih atau tidak (Alimul, 2008).

(4) Hidung

Untuk mengetahui simetris/tidak, bersih/tidak, ada polip/ tidak (Varney, 2007).

(5) Telinga

Untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, tonjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007).

(6) Mulut

Untuk mengetahui ada stomatitis/tidak, ada caries/tidak, berdarah/ tidak (Wiknjastro, 2008).

b) Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran pada kelenjar gondok, tumor/ tidak, kelenjar limfe/ tidak (Alimul, 2008).

c) Dada

(1) Jantung

Jantung normal tidak berdetak cepat (Varney, 2007).

(2) Paru-paru

Untuk mengetahui kemungkinan penyakit paru, gagal jantung, gagal ginjal, hipoalbuminemia (Manuaba, 2007).

(3) Mamae

Ada pembesaran/tidak, ada tumor/tidak, simetris/tidak, areola hiperpigmentasi/tidak, puting susu menonjol/ tidak, kolostrum sudah keluar/belum (Sarwono, 2006).

d) Abdomen

Untuk mengetahui ada bekas operasi/tidak, linea, striae/tidak (Nursalam, 2009).

(1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses pengamatan dilakukan untuk menilai pembesaran perut sesuai atau tidak dengan tuanya kehamilan, bentuk perut membesar ke depan atau ke samping, adakah kelainan pada perut, serta untuk menilai pergerakan anak (Alimul, 2008).

## (2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indra peraba yaitu tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode :

TFU : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan umur kehamilan. Menurut Manuaba (2007:241) menentukan TFU menggunakan rumus Mc. Donald yaitu umur kehamilan dalam bulan diukur dari panjang antara simfisis pubis dan puncak fundus uteri dalam sentimeter dibagi  $3^{1/2}$  cm.

Leopold 1 : 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 akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat.

Leopold 2 : untuk mengetahui bagian punggung janin berada di sebelah kanan atau kiri. 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 3 : 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 prasad knebel (Manuaba, 2010:242).

Leopold 4 : Tujuan Leopold IV yaitu untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP dan seberapa jauh masuknya bagian terendahjanin 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).

- (a) Kedua tangan konvergen adalah sebagian kecil (1/3) kepala turun kedalam panggul. Kedua tangan sejajar: separuh kepala masuk ke rongga panggul.
- (b) Kedua tangan divergen: bagian besar kepala masuk ke dalam rongga panggul.

TBJ : Menurut Johnson-Tausak tercantum dalam sofian (2011 :89) untuk mengukur rumusan TBJ dalam gram mengetahui kepala sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Rumusnya:  $TBJ = (TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \dots$  gram. Posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau bawah. Bila diatas (-12) dan bila dibawah (-11). Nilai TBJ

normal pada kehamilan trimester III menurut Manuaba (2010:241) adalah :

Tabel :2.21  
Tafsiran berat janin berdasarkan usia kehamilan

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

Sumber: Manuaba, 2010:241

### (3) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengar bunyi dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus (Alimul, 2008).

Detak jantung janin : lokasi punctum maksimum, frekuensinya teratur atau tidak. Denyut jantung normal 120-160 x/menit, jika ditemukan DJJ dibawah

100 x/menit atau lebih dari 180 x/menit merupakan tanda-tanda yang perlu diwaspadai pada janin

(Varney, 2007). Bising tali pusat mendesis karena tali pusat tertekan, perubahan posisi akan mengubah suaranya atau dapat menghilang. Bising rahim mendesis, tetapi frekuensinya sama dengan denyut

nadi ibu, asalnya dari arteri uterine, bising usus tidak teratur akibat gerakan peristaltic yang menyebabkan perubahan aliran cairan atau gas dalam usus (Manuaba, 2007).

e) Genetalia

Untuk mengetahui adanya varises/tidak, mengetahui apakah ada pembengkakan kelenjar bartholini, mengetahui pengeluaran, yaitu perdarahan dan flor albus (Wiknjosastro, 2007). Untuk mengetahui adakah bekas luka/tidak (Varney, 2007).

f) Anus

Untuk mengetahui adanya haemoroid/tidak, adanya varises/tidak (Wiknjosastro, 2007).

g) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya oedema/tidak, varises/tidak, reflek patella positif/negatif betis merah lembek/keras (Wiknjosastro, 2007).

3) Pemeriksaan penunjang

VT (pemeriksaan dalam): untuk mengetahui keadaan vagina, porsio, pembukaan, ketuban, penurunan kepala, UUK dan untuk mendeteksi kesan panggul (Nursalam, 2007). Untuk

mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lain (Varney, 2007).

## 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).

P...A...umur kehamilan...minggu, tahun, hamil ke... janin tunggal/kembar, hidup/mati, intra/ekstra uteri, letak memanjang/melintang, persentasi kepala/bokong, punggung kanan/kiri dengan persalinan kala I fase...

### b. Masalah

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2007).

Masalah pada saat bersalin :

a. Masalah dalam kala I:

1) Cemas dalam menghadapi proses persalinan.

a) Tujuan :

Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan

b) Kriteria :

Ibu tampak tenang

c) Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

(1) Jelaskan fisiologis persalinan pada ibu

R/Proses persalinan merupakan proses yang panjang sehingga diperlukan pendekatan.

(2) Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada ibu

R/Seorang ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya.

(3) Jelaskan prosedur dan batas tindakan yang diberlakukan.

R/Ibu paham untuk dilakukannya prosedur yang dibutuhkan dan memahami batasan tertentu yang diberlakukan.

2) Ketidak nyamanan menghadapi proses persalinan

a) Tujuan :

Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan.

b) Kriteria :

Nyeri punggung berkurang, ibu tidak merasa cemas, ibu merasa tenang.

c) Intervensi menurut Wiknjosastro (2008) :

(1) Hadirkan orang terdekat ibu

R/Kehadiran orang terdekat mampu memberikan kenyamanan psikologis dan mental ibu yang menghadapi proses persalinan.

(2) Berikan sentuhan fisik misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan.

R/Sentuhan fisik yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menentramkan dan menenangkan ibu.

(3) Berikan usapan punggung

R/Usapan punggung meningkatkan relaksasi.

(4) Pengipasan atau menggunakan anduk sebagai kipas.

R/Ibu bersalin menghasilkan banyak panas sehingga mengeluh kepanasan dan berkeringat.

(5) Pemberian kompres panas pada punggung.

R/Kompres panas akan meningkatkan sirkulasi dipunggung sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan.

b. Masalah pada kala II :

1) Kekurangan cairan

a) Tujuan : Tidak terjadi

b) Kriteria :

Nadi 76-100x/menit, urin jernih, produksi urine 30cc/jam

c) Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:116).

(1) Anjurkan ibu untuk minum

R/Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum.

(2) Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan

diameter 16/18G dan berikan RL atau NS  
125cc/jam

R/Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh.

- (3) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

R/Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan risiko terjadinya dehidrasi

2) Kram tungkai (Varney et.all, 2007:722)

- a) Tujuan : Tidak terjadi kram tungkai
- b) Kriteria :Sirkulasi darah lancar
- c) Intervensi :

- (1) Luruskan tungkai ibu inpartu

R/Meluruskan tungkai dapat melancarkan peredaran darah ke ekstermitas bawah.

- (2) Atur posisi dorso fleksi

R/Relaksasi yang dilakukan secara bergantian dengan dorsofleksi kaki dapat mempercepat peredaran nyeri.

- (3) Jangan lakukan pemijatan pada tungkai

R/Tungkai wanita tidak boleh dipijat karena ada risiko trombi tanpa sengaja terlepas.

3) Infeksi

a) Tujuan : Tidak terjadi infeksi

b) Kriteria : tanda-tanda vital :

(1) Suhu :36-37,5 °C

(2) Nadi dalam batas normal (76-100 x/menit)

(3) Keadaan umum baik

(4) Cairan ketuban/cairan vagina tidak berbau

c) Intervensi menurut Wiknjastro (2008:116) :

(1) Baringkan miring ke kiri

R/Tidur miring mempercepat penurunan kepala janin sehingga mempersingkat waktu persalinan.

(2) Pasang infus menggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125ml/jam

R/salah satu tanda infeksi adanya peningkatan suhu tubuh, suhu meningkatkan penyebab dehidrasi

(3) Berikan ampisilin 2 gram atau amoxillin 2 gram/oral.

R/Antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit.

- (4) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan kegawatdaruratan obstetri

R/Infeksi yang tidak segera tertangani dapat berkembang ke arah syok yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin

- 4) Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik (Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan).

a) Tujuan :

Dapat meli menngewati masa transisi dengan baik

b) Kriteria :

(1) Bayi menangis kuat

(2) Bayi bergerak aktif

c) Intervensi menurut Kepmenkes No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan :

(1) Observasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi

R/Tanda-tanda vital bayi merupakan dasar untuk menentukan keadaan umum bayi.

(2) Jaga suhu tubuh bayi tetap hangat

R/Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yng relatif hangat.

(3) Bounding *attachment* dan lakukan IMD

R/*Bounding ettachment* dapat membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir. Sedangkan IMD meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

(4) Berikan vitamin K1 secara IM sebanyak 0,5 mg

R/Vitamin K1 dapat mencegah perdarahan intrakranial.

(5) Berikan salep mata

R/Salep mata sebagai profilaksis.

c. Masalah Pada Kala III

1) Retensio plasenta

a) Tujuan :

Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap

b) Kriteria :

Tidak ada sisa plasenta yang tertinggal

c) Intervensi menurut Sari dkk, (2014:231) :

- (1) Tentukan jenis retensio yang terjadi karena berkaitan dengan tindakan yang akan diambil.
- (2) Regangkan tali pusat dan minta pasien untuk meneran, bila ekspulsi tidak terjadi, coba traksi terkontrol tali pusat.
- (3) Pasang infuse oksitosin 20 unit dalam 500 cc NS/RL dengan 40 tetes per menit. Bila perlu, kombinasi dengan misoprosol 400 mg rectal (sebaliknya tidak menggunakan ergometrin karena kontraksi tonik yang timbul dapat mengakibatkan plasenta terperangkap dalam kavum uteri).
- (4) Bila transaksi terkontrol gagal untuk melahirkan plasenta, lakukan manual plasenta secara hati-hati dan halus (melahirkan plasenta yang melekat erat secara paksa dapat menyebabkan perdarahan atau perforasi).
- (5) Restorasi cairan untuk mengatasi hipovolemia
- (6) Lakukan transfusi darah bila diperlukan

- (7) Beri antibiotic profilaksis (ampicillin 2g IV / peroral + metronidazol 1g peroral).
- (8) Segera atasi bila terjadi komplikasi perdarahan hebat, infeksi, dan syok neurogenik.

2) Avulsi tali pusat

a) Tujuan :

Avulsi tidak terjadi, tali pusat lahir lengkap

b) Kriteria :

Tali pusat utuh

c) Intervensi menurut Wiknjastro (2008:119) :

- (1) Palpsi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap kontraksi.
- (2) 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.
- (3) Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dan periksa plasenta.
- (4) Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit, tangani sebagai retensio plasenta.

d. Masalah pada kala IV

1) Terjadinya atonia uteri

a) Tujuan : Atonia uteri dapat teratasi

b) Kriteria :

(a) Kontraksi uterus baik, keras dan bulat

(b) Perdarahan <500 cc

c) Intervensi menurut Sari dkk, (2014:229)

(1) Massase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)

(2) Bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks

(3) Pastikan bahwa kandung kemih kosong, jika penuh dan dapat dipalpasi lakukan katerisasi menggunakan teknik aseptik

(4) Lakukan KBI (Kompresi Bimanual Internal) selama 5 menit

(5) Anjurkan keluarga untuk memulai membantu KBE (Kompres Bimanuae Eksternal)

(6) Keluarkan tangan secara perlahan-lahan.

(7) Berikan ergometrin 0,2 mg IM (kontraindikasi hipertensi) atau misoprozol 600-1000 mcg

(8) Pasang infus menggunakan jarum 16 atau 18 s dan berikan 500 cc RL dan 20 unit oksitosin. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin.

(9) Ulangi kompresi bimanual (KBI)

(10) Rujuk segera

(11) Dampingi ibu ketempat rujukan. Terus lakukan KBI

(12) Lanjutkan infuse RL + 20 UI oksitosin dalam 500 cc larutan dengan laju 500 cc/jam sehingga tiba ditempat rujukan sehingga menghabiskan 1,5 nfuse. Kemudian berikan 125 cc/jam. Jika tidak tersedia cairan yang cukup, berikan 500 cc yang kedua dengan kecepatan sedang dan berikan minuman untuk rehidrasi.

2) Robekan vagina, perineum atau serviks

a) Tujuan :

Robekan vagina, perineum atau serviks dapat teratasi

b) Kriteria :

Vagina, perineum atau serviks dapat dijahit dengan baik, perdarahan <500 cc

c) Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:115) :

- (1) Ikan Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul.

Tingkat perlukaan perineum menurut Marmi (2016:229) dapat dibagi dalam:

(a) Derajat I

Laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu djahit.

(b) Derajat II

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum (perlu djahit)

(c) Derajat III

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.

(d) Derajat IV

Laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang luas hingga ke rektum.

- (2) Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat II lakukan penjahitan.

- (3) Jika laserasi derajat III atau derajat IV atau robekan serviks :

(a) Pasang infuse dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS.

(b) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar

(c) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetrik.

(d) Dampingi ibu ke tempat rujukan

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Ambarwati, 2008).

Kebutuhan ibu bersalin :

a. Kebutuhan fisiologis

1) Makan dan minum per oral

Pasien yang berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginkan cairan.

Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap di pertimbangkan untuk di

pertimbangkan dengan konsisten dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien(Sulistiyawati dkk,2010:40)

## 2)Posisi ambulasi

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 pada keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat di ambil antara lain rekumben lateral(miring), lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan dan berjongkok(Sulistiyawati,2010:45)

## 3)Istirahat selama tidak ada his

Di awal persalinan sehingga sebaaiknya di anjurkan pasien istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar benar tidak dapat tidur terlelap karna sudah merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri beberapa waktu.Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas dalam ambulasi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal(Sulistryawati,2010:45)

#### 4) Eliminasi selama persalinan

##### a) Buang Air Kecil (BAK)

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu dapat meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Wulyani dkk,2016:27)

##### b) Buang Air Besar (BAB)

Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Walyani dkk,2016:27)

#### 5) Kebutuhan rasa aman

a) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan di lakukan.

b) Mengurangi pilihan posisi tidur

c) Menentukan pendampingan selama proses persalinan.

d) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan (Ilmiah,2015:37)

6)Kebutuhan dicintai dan mencintai

- a). Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
- b). Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan
- c). Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit
- d).Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan(Ilmiah,2015:37)

7)Kebutuhan harga diri

- a). Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
- b). Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.
- c). Memberi pelayanan dengan empati.
- d). Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- e). Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan (Ilmiah, 2015 : 38)

8)Kebutuhan aktualisasi diri

- a). Memilih tempat dan penolong persalinan yang sesuai.
- b). Menentukan pendamping selama persalinan.

c). Melakukan bounding and attachment.

d). Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai

(Ilmiah, 2015 : 38)

### 3. Diagnosa potensial

Diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008).

### 4. Tindakan segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan sesuai dengan kondisi klien (Varney, 2007).

### 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 dikembangkan 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).

### 6. Pelaksanaan

Kala II persalinan:

1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
  - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
  - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
  - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
  - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
  - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau

kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, 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.

- 8) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 9) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 11) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160  $\times$ /menit).

12) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a) Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.

d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menilai DJJ setiap lima menit.
  - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam ) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.

- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika 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 outaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut

menariknya ke arah bawah dan ke arah luar 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 ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Meringankan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntuk.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetas 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 kantung 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.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

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

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e) Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan bktor 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)

## 7. Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses yang menandakan seberapa jauh diagnosa, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang berhasil dicapai (Nursalam, 2009).

### 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### 1. Pengkajian(pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

##### a. Data objektif

##### 1) Identitas pasien

a) Memanggil ibu sesuai dengan namanya, menghargai dan menjaga martabatnya merupakan salah satu asuhan sayang ibu dalam proses persalinan ( Depkes RI, 2008).

b) Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklamsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes, hipertensi kronis, persalinan lama, dan kematian janin. (Varney,2008)

- c) Agama : untuk mengetahui kemungkina pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien. (Sulistyawati 2012)
- d) Suku pasien untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.( Sulistyawati 2012)
- e) Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2009).
- f) Mengetahui pekerjaan ibu, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2009 ).
- g) Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dkk, 2009).

## 2) Keluhan utama

Dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini. Setelah persalinan keluhan yang akan dirasakan oleh ibu pasca persalinan adalah ibu mengalami masih mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip sekali dengan mulas waktu periode menstruasi, keadaan ini disebut afterpaints, yang ditimbulkan oleh

karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul di dalam uterus. Mulas demikian tadi berlangsung tidak lama dan bukan merupakan suatu masalah. (Maryunani, 2009).

### 3) Riwayat obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu berapakah ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

#### b) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati dkk, 2009).

#### c) Riwayat kesehatan

Data ini di gunakan sebagai warning akan adanya penyulit saat persalinan (Sulistiawati, 2011).

#### 4) Prilaku kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Padamasa nifas diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Nutrisi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perinium karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein

##### b) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum, ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua.

##### c) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai hubungan suami istri.

##### d) Istirahat

Sangat diperlukan oleh ibu nifas, oleh karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui hambatan yang mungkin muncul

jikadidapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Padan bendungan ASI dianjurkan istirahat cukup (Ambarwati, 2008)

e) Personal Hygien

Ibu nifas sangat rentan sekali terkena infeksi, oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, seperti: kebersihan pakaian, tempat tidur, pakaian dalam dan lingkungan (Saleha, 2009)

5) Kepercayaan yang berhubungan dengan nifas

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perinium seperti kebiasaan makan telur, ikan, daging, ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan mempengaruhi penyembuhan

b. Data objektif

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosa. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan (Sulistiawati dkk, 2010)

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien sebagai berikut:

a. Keadaan umum

Keadaan umum awal yang dapat diamati meliputi adanya kecemasan yang dialami pasien. (Salmah,dkk,2006)

b. Kesadaran

Untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien.Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan Composmentis (keadaan maximal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar). (Sulistyawati, 2012)

c. Tinggi badan dan berat badan sebagai penilaian keadaan gizi pasien apakah normal, kurang dan lebih

d. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tenaga yang di gunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya tekana darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

2) Nadi

Gelombang yang di akibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi)dan penyempitan (vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

a) Suhu

Derajat panas yang di pertahankan oleh tubuh dan di atur oleh hipotalamus (di pertahankan dalam batas normal 37,5-38°C (Tambunan dkk, 2011).

b) Pernafasan

Suplai O<sub>2</sub> ke sel-sel tubuh dan membuang CO<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit (Tambunan dkk, 2011).

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala :Untuk mengetahui rambut rontok atau tidak, bersih atau kotor, dan berketombe atau tidak (Sulistyawati,2012)

b) Muka : Pada daerah muka di lihat kesimetrisan muka, apakah kulitnya normal, pucat. Ketidak simetrisan muka menunjukkan adanya gangguan pada saraf ke tujuh (nervus fasialis).Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak.(Hani,dkk, 2011)

c) Mata :untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang di gunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa semetris apa tidak, kelopak mata, konjungtiva, sklera.

- d) Telinga: Untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/membrane timpani, dan pendengaran. teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi, dilihat simetris apa tidak, gangguan pendengaran apa tidak.
- e) Hidung: Dikaji untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung, bagian dalam, lalu sinus- sinus, kebersihannya dan apakah ada nyeri tekan apa tidak. Untuk mengetahui adanya kelainan, cuping hidung, benjolan, dan sekret (Hani, dkk, 2011)
- f) Mulut: Untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut lihat warna bibir, apakah ada stomatitis apa tidak. Untuk mengetahui adanya stomatitis, karies gisi, gusi berdarah atau tidak (Sulistiyawati, 2012)
- g) Leher: Untuk mengetahui bentuk leher, serta organ- organ lain yang berkaitan. Teknik yang di gunakan adalah inspeksi dan palpasi, apakah ada kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid. Untuk mengetahui ada tidaknya pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tyroid, dan pembesaran vena jugularis (Hani, dkk, 2011)
- h) Dada: Mengkaji kesehatan pernafasan, retraksi dan mendengar bunyi jantung dan paru-paru.

- i) Perut: Untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi.
- j) Punggung: Mengkaji nyeri tekan, nyeri ketuk.
- k) Genetalia: Mengkaji seperti apakah ada masalah dalam buang air kecil, adanya luka, bengkak maupun nyeri pada genetalian (Tambunan dkk, 2011).

## 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 (Sulistyawati, 2009).

P...A... umur, tahun, post partum hari ke...dengan...

### b. Masalah

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2007).

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Ambarwati, 2008).

3. Mengantisipasi Diagnosa potensial/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial ini berdasarkan rangkaian masalah yang ada. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Antisipasi merupakan penerapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan, kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan

- 1) Diagnosa : PAPIAH post partum hari ke....laktasi lancar lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jaitan perinium,

*after pain*, pengembangan  
(Sulistyawati,2009:126).

2) Tujuan : Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi bagi ibu dan bayi.

3) Kriteria : Menurut Manuaba,2010:114

(1) Keadaan umum : Kesadaran kompesmentis

(2) Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)

(3) Tanda-tanda vital

Td : 110/70 mmhg

N : 60-80x/menit

S : 36-37,5 oC

R : 16-24x/menit

a). Laktasi normal

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang baru melahirkan dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan, berwarna kuning atau jernih, kolostrum merupakan yang amat kaya akan bahan anti infeksi. ASI matang akan dikeluarkan kira-kira dimulai pada hari ke-14 (Suherni,2009:27).

## b). Involusi uterus normal

Tabel 2.22  
Involusi Uterus Normal Pada Masa Nifas

Involusi uterus	Tinggi fundus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Ambarwati dkk,2010:112

## c). Lochea normal :

Lochea rubra (kruenta) keluar dari ghari ke 1-3 hari, berwarna merah dan hitam.Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7 hari, berwarna putih bercampur merah.Serosa, keluar pada hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan. Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih ( Manuaba,2010:201).

d). KU bayi baik

R : 40-60x/menit

S : 36,5-37,5oC

Intervensi menurut Sofian (2012,89)

1) Lakukan pemeriksaan TTV, KU, laktasi, involusi, dan lochea

R/ Menilai status ibu dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

R/ Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap zat makanan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan, menyusui bayi setiap 2 jam sekali.

3) Jelaskan pada ibu mengenai senam nifas

R/ Latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi ibu dan keadaan secara fisiologis maupun psikologis (Maritalia,2012)

4) Beri konseling ibu tentang KB pasca salin

R/ Untuk menjarangkan anak (Mochtar,2012:89)

5) Anjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya.

R/ Untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan (Marmi,2012:395).

Kemungkinan masalah :

a. Masalah 1 : Gangguan eliminasi

Tujuan : Masalah eliminasi teratasi

Kriteria : Ibu bisa BAK (retensio urin)

Intervensi :

1) Jelaskan tentang pentingnya BAK dalam masa nifas

Rasional : ibu mengetahui tentang pentingnya eliminasi pada masa nifas

2) Anjurkan kepada ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari atau 2 liter air putih

R/ air putih berfungsi sebagai memperlancar kinerja sistem urinaria

3) Anjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK jika ada dorongan untuk BAK

R/ menahan BAK dapat memperparah retensi urine

b. Masalah 2 : Konstipasi

Tujuan : Masalah konstipasi teratasi

Kriteria : ibu bisa BAB dengan lancar

Intervensi :

1) Jelaskan pentingnya BAB setelah pasca persalinan

R/ pasien tidak akan menahan BAB jika ada dorongan untuk BAB

- 2) Yakinkan kepada pasien jika berjongkok dan mengejan tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jaitan

R/ menghilangkan rasa takut/ cemas kepada pasien untuk melakukan BAB

- 3) Anjurkan pasien untuk mengonsumsi sayuran dan makanan yang banyak mengandung serat

R/ Membantu memperlancar BAB

c. Masalah 3 : Nyeri pada luka jahitan perinium

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi

Kriteria : Rasa nyeri berkurang dan ibu dapat beraktivitas

Intervensi : Menurut Sulistyawati,2009:134

- 1) Observasi luka jaitan perinium

R/ Untuk mengkaji jaitan perineum dan adanya infeksi

- 2) Anjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan perineum yang benar

R/ ibu dapat melakukan perawatan perineum dengan benar, dan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

- 3) Beri analgesik oral (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu)

R/ meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan dapat berkurang

d. Masalah 3 : *After pain* atau kram perut

Tujuan : Masalah kram perut teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu dapat berkurang sehingga ibu dapat beraktivitas.

Intervensi : Menurut Suherni,2009:122-123

- 1) Anjurkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika terasa penuh agar tidak terasa nyeri

R/ Kandung kemih yang penuh mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak optimal dan berdampak pada kram perut

- 2) Anjurkan ibu untuk tidur secara telungkup bantal dibawah perut

R/ Posisi ini bertujuan untuk menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan rasa nyeri

3) Jika perlu berikan analgesik ( paracetamol, asam  
 ,efenamat, kodein, atau asetaminofen)

R/ Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga  
 rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang

e. Masalah 4 : Pembengkakan payudara

Tujuan : setelah diberi asuhan masalah teratasi

Kriteria : Payudara tidak bengkak, kulit payudara  
 tidak mengkilat, tidak merah, dan payudara tidak nyeri,  
 tidak terasa penuh, dan tidak keras

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuuk menyusui sesering mungkin 2a-  
 3 jam sekali

R/ Sering menyusui dapat mengurangi  
 pembengkakan pada payudara

2) Anjurkan ibu untuk menyusui dikedua payudaranya

R / Menyusui disalah satu payudara dapat membuat  
 payudara yang lain menjadi bengkak

3) Lakukan perawatan payudara pada pasca persalinan

R/ yang bertujuan agar otot-otot payudara tidak  
 tegang dan tidak terjadi pembengkan

4) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga dan tidak  
 menekan payudara

R/ Bra yang terlalu menekan payudara dapat memperparah pembengkan dan nyeri yang dialami

## 6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati dkk, 2009)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR 938/Menkes/SK/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 *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Dengan kriteria:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan kebidanan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan *evidence based*
- d) Melibatkan klien/pasien
- e) Menjaga *privacy* klien

- f) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk memulihkan tenaganya
- g) Menjelaskan kepada ibu akibat kurang istirahat dan mengurangi ASI dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi serta ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- h) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap
- i) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya
- j) Memberikan konseling tentang perawatan payudara
- k) Memberitahu ibu untuk makan yang banyak gizi
- l) Memberikan ibu terapi tablet tambah darah, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI
- m) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- n) Melakukan tindakan sesuai standar
- o) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan ( Marmi,2010:184)

#### 7. Evaluasi

Adalah mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan ulang lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Rukiyah dkk, 2011).

Menurut Kepmenkes RI (2007:7), pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia ( rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu sebagai berikut :

S :Adalah data subyektif, mncatat hasil anamnesa.

O :Adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

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

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

Langkah implementasi evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

## 2.2.4 Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir

### 1. Pengkajian

Dilakukan dengan mengumpulkan semua data baik data subyektif maupun data obyektif disertai hari/tanggal dan jam pada saat dilakukan pengkajian, tanggal masuk rumah sakit, jam masuk rumah sakit, nomor register.

#### a. Data Subyektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluargapatient suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tim kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi (Nursalam, 2008).

#### 1) Biodata

Menggunakan identitas menurut Nursalam (2008) antara lain:

- a) Nama bayi: untuk mengetahui identitas bayi
- b) Umur bayi: untuk mengetahui asuhan yang sesuai pada bayi
- c) Tanggal/jam/lahir: untuk mengetahui umur bayi
- d) Berat badan: untuk mengetahui antara berat badan dengan umur kehamilan
- e) Panjang badan: untuk mengetahui panjang badan

- f) Nama ayah/ibu: untuk mengetahui identitas orang tua bayi
  - g) Umur: untuk mengetahui umur orang tua bayi
  - h) Suku/bangsa: untuk mengetahui factor pembawa ras
  - i) Agama : untuk memberikan support kepada keluarga sesuai agamanya.
  - j) Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan yang diperlukan untuk memberikan KIE dan cara perawatan bayi.
  - k) Pekerjaan: untuk mengetahui social ekonomi keluarga
  - l) Alamat: untuk mengetahui tempat tinggal pasien
- 2) Riwayat kehamilan sekarang
- a) Hari pertama haid terakhir (HPHT)  
Sesuai dengan hukum Naegele, yaitu dari hari pertama haid terakhir ditambah 7 hari dikurangi 3 bulan ditambah 1 tahun ( Varney, 2007)
  - b) Hari perkiraan lahir (HPL)  
Untuk mengetahui taksiran persalinan.  
( Varney, 2007)

### 3) Kebutuhan dalam kehamilan

Berisikan keluhan,pemakaian obat-obatan maupun penyakit pada saat hamil,mulaidari trimester I,II,dan III. ( Varney,2007)

#### a) Antenatal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu,tempat ANC dan riwayat kehamilannya ( Wiknjosastro,2009)

#### b) Penyuluhan

Apakah ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang gizi , aktifitas selama hamil dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

#### c) Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sudah/belum, kapan,dan berapa kali yang nantinya akan mempengaruhi kekebalan ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. ( Wiknjosastro,2009)

### 4) Kebiasaan ibu sewaktu hamil

#### a) Pola nutrisi

Dikaji untuk mengetahui apa ibu hamil mengalami gangguan nutrisi atau tidak,pada pola nutrisi yang perlu dikaji meliputi

frekuensi,kualitas,keluhan,makanan pantangan (Manuaba,2008)

b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK dan BAB adalah kaitanya dengan obesitas atau tidak (Mufdlilah,2009)

c) Pola istirahat

Istirahat merupakan kebiasaan yang dianjurkan untuk ibu hamil (Mufdlilah,2009)

d) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, ada keluhan atau tidak (Varney.2007)

e) Personal Hygine

Dikaji untuk mengetahui tingkat kebersihan , sangat penting agar tidak terkena infeksi (Mufdlilah,2009)

5) Psikososial budaya

Untuk mengetahui apakah ibu ada pantangan makanan dan kebiasaan selama hamil yang tidak diperbolehkan dalam adat masyarakat setempat. Tentang kehamilan ini diharapkan atau tidak , jenis kelamin yang

diharapkan ,dukungan keluarga dalam kehamilan ini, keluarga lain yang tinggal serumah (Varney,2007)

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur informasi tersebut biasanya diperoleh melalui 'senses' 2S (*sight,smell*) dan HT (*hearing and touch atau teste*) selama pemeriksaan fisik (Nursalam,2008)

Hal ini diperoleh dari pemeriksaan bayi yang meliputi:

1) Pemeriksaan khusus

Dilakukan dengan pemeriksaan APGAR pada menit ke-5,ke-10

2) Pemeriksaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh,apatis,gelisah,koma) gerakan yang ekstrem dan ketegangan otot.

a) Tanda-tanda vital meliputi:

(1) Suhu dinilai daritemperatur normal rectal atau axilla yaitu 36,5 derajat celcius sampai 37 derajat celcius.

(2) Denyut jantung dinilai dari kecepatan,irama,kekuatan.dalam 1 menit normalnya 120-140x/permenit

(3) Pernapasan dinilai dari sifat pernapasan dan bunyi napas. Dalam satu menit, pernapasan normal 40-60x/menit. Pada kasus asfiksia ringan untuk pernapasan lebih dari 60 x/menit (Nanny,2010)

3) Pemeriksaan fisik menurut dewi 2011 adalah:

- a) Kelapa: adakah mesocephal atau mekrocephal serta adakah kelainan cephal hematoma, caputsucedaneum.
- b) Mata: apakah kotoran dimata, adakah warna kuning di sclera dan warna putih pucat di konjungtiva.
- c) Telinga: adakah kotoran atau cairan, simetris atau tidak.
- d) Hidung : adakah nafas cuping, kotoran yang menyumbat jalan nafas.pada kasus asfiksia ringan ada pernapasan cuping hidung.(Nanny,2010)
- e) Mulut: adakah sianosis dan bibir kering adakah kelainan seperti labioskizis atau labiopalatoskizis
- f) Leher: adakah pembesaran kelenjar tiroid
- g) Dada:simetris atau tidak,retraksi,frekuensi bunyi jantung,adakah kelainan, pada kasus asfiksia ringan ada retraksi pada sela iga (Nanny,2010)
- h) Abdomen: bentuk, adakah pembesaran hati dan limpa
- i) Kulit:warna, apakah kulit kencang atau keriput dan rambut lanugo .

j) Genetalia: jika laki-laki apakah testis sudah turun pada skrotum , perempuan apakah labiya mayora sudah menutupi labiya minora atau belum.

k) Ekstremitas: adakah odema, tanda sianosis, akral dingin, apakah kuku sudah melebihi jari-jari, apakah ada kelainan polidaktil, atau sindaktil. pada kasus asfiksia ringan bayi tampak sianosis (Nanny,2010)

l) Tulang punggung; adakah pembengkakan atau cekungan.

m) Anus : apakah anus berlubang atau tidak

4) Pemeriksaan reflek

a) Reflek moro

Untuk mengetahui gerakan memeluk bila dikagetkan

b) Reflek rooting

Untuk mengetahui cara mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut

c) Reflek sucking

Untuk mengetahui reflek isap dan menelan

d) Reflek tonik neck

Untuk mengetahui otot leher anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan pada posisi tengkurap. ( Rohani dkk,2011)

Kebutuhan dasar neonatus :

- 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)

5) Pemeriksaan antropometri

Menurut Dewi 2010 meliputi:

- a) Lingkar kepala: untuk mengetahui pertumbuhan otak (normal 30-38cm)
- b) Lingkar dada: untuk mengetahui keterlambatan pertumbuhan (normal 33-35cm)
- c) Panjang badan : normal (48-50cm)
- d) Berat badan: normal (2500-4000gr)

## 6) Pemeriksaan penunjang

Adalah pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya (Nurmalasari,2010).

## 2. Interpretasi Data

Pada langkan interpretasi data ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa kebidanan. Masalah dan kebutuhan klien (Varney,2007)

### a. Diagnosa kebidanan

Dignosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalm lingkup kebidanan sesudah memenuhi nomenklatur diagnosa kebidanan (Salmah, 2006).

NCB SMK Usia... jam/hari dengan...

### b. Masalah

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2007).

### c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.(Ambarwati, 2008).

### 3. Identifikasi Diagnose Dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose. (Soepardan, 2007)

### 4. Tindakan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ada hal yang perludikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi. (Muslihatun, 2010)

### 5. Intervensi

Adalah tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah atau kebutuhan pasien. Berfungsi untuk menuntun perawatan yang diberikan kepada pasien sehingga tercapai tujuan dan hasil yang optimal atau diharapkan (Varney,2007)

#### a. Diagnosa : NCB SMK Usia ....jam/hari

1) Tujuan : Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterin ke ektrauterin tanpa terjadi komplikasi.

2) Kriteria :

a) Keadaan umum baik dan TTV normal

S : 36,5-37,5 °C

N : 120-160 x/menit

RR : 40-60 x/menit

b) Bayi menyusu kuat

c) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

3) Intervensi menurut Marmi (2012) adalah:

a) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

R/: Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi (Wiknjastro, 2008).

b) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua

R/: Tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

c) Beri ASI setiap 2 sampai 3 jam.

R/: Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung (Varney, *et al*, 2007).

d) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering

R/: Suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir.

Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat.

e) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik

R/: Suhu normal bayi adalah  $36^5$ - $37^5$  °C. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi.

f) Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir

R/: Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah (Wiknjosastro, 2008).

b. Masalah

1) Masalah I : Hipoglikemi

a) Tujuan : Hipoglikemi tidak terjadi

b) Kriteria : Kadar glukosa dalam darah  $\geq 45$  mg/dL dan tidak ada tanda-tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernapasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi.

c) Intervensi :

(1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko

R/: Bayi preterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stres karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk berisiko mengalami hipoglikemi.

- (2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip-kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1–2 jam setelah kelahiran

R/ : Bayi yang berisiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

- (3) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda hipoglikemi

R/ : Tanda-tanda hipoglikemi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- (4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang berisiko hipoglikemia

R/ : Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

- (5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal

R/ : Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energi bayi.

2) Masalah II : Hipotermi

a) Tujuan : Hipotermi tidak terjadi

b) Kriteria : Suhu bayi  $36^5$ - $37^{50}$ C dan tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/sklerema (Saifuddin, 2006).

c) Intervensi :

(1) Kaji suhu bayi baru lahir, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit

R/ : Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stres dingin.

(2) Kaji tanda-tanda hipotermi

R/ : Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

(3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah.

R/ : Bayi dapat kehilangan panas melalui evaporasi.

### 3) Masalah III : Ikterik

a) Tujuan : Ikterik tidak terjadi

b) Kriteria : Kadar bilirubin serum  $\leq 12,9$  mg/dL dan tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urin.

c) Intervensi :

(1) Mengkaji faktor-faktor risiko

R/ : Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamida, atau obat-obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

(2) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ : Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya refleks moro merupakan tanda-tanda awal ensefalopati bilirubin (kern ikterus).

- (3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ : Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium (Varney, 2007).

- (4) Jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ : Menjemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4) Masalah IV : Seborrhea

a) Tujuan : Tidak terjadi seborrhea

b) Kriteria : Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala dan kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

c) Intervensi menurut Marmi (2012):

(1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu.

Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/ : Shampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

(2) Oleskan krim *hydrocortison*.

R/ : Krim *hydrocortison* biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

(3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/ : Pencucian rambut dan pijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

(4) Periksa ke dokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/ : Penatalaksanaan lebih lanjut.

5) Masalah V : Miliariasis

a) Tujuan : Miliariasis teratasi

b) Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

c) Intervensi menurut (Marmi):

(1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

R/ : Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan

(2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

R/ : Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

(3) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu.

R/ : Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

(4) Kenakan pakaian katun untuk bayi.

R/ : Bahan katun dapat menyerap keringat.

(5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/ : Penatalaksanaan lebih lanjut.

6) Masalah VI : Muntah dan gumoh

a) Tujuan : Bayi tidak muntah dan gumoh setelah minum

b) Kriteria : Tidak muntah dan gumoh setelah minum serta bayi tidak rewel.

c) Intervensi menurut Marmi (2012):

(1) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/ : Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

(2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis.

R/ : Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

7) Masalah VII : *Oral trush*

a) Tujuan : *Oral trush* tidak terjadi

b) Kriteria : Mulut bayi tampak bersih

c) Intervensi menurut Marmi (2012):

(1) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusu menggunakan air matang.

R/ : Mulut yang bersih dapat meminimalkan tumbuh kembang jamur *candida albicans* penyebab oral trush.

- (2) Bila bayi minum menggunakan susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum digunakan.

R/ : Memastikan kuman dengan suhu tertentu.

- (3) Bila bayi menyusu ibunya, bersihkan puting susu sebelum menyusui.

R/ : Mencegah timbulnya oral trush.

8) Masalah VIII : *Diaper rash*

- a) Tujuan : Tidak terjadi *diaper rash*  
 b) Kriteria : Tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi.  
 c) Intervensi menurut Marmi (2012):

- (1) Perhatikan daya tampung dari diaper, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru.

R/ : Menjaga kebersihan sekitar genitalia sampai anus bayi.

(2) Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering.

Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali.

R/ : Mencegah timbulnya *diaper rash*.

(3) Bersihkan daerah genetalia dan anus bila bayi

BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi.

R/ : Kotoran pantat dan cairan yang bercampur menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatah pH kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit yang tinggi ini membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit.

(4) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

R/ : Kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

## 6. Implementasi

Merupakan pelaksanaan dari rencanaasuhan menyeluruh dari perencanaan.pelaksanaaan asuhan ini biasa dilakukan untuk klien atau oleh tenaga kesehatan lainnya(Varney,2007)

## 7. Evaluasi

Sebuah perbandingan antara hasil yang actual dengan hasil yang diharapkan. dilakukan penilaian apakah rencana asuhan yang telah disusun dapat terlaksana dan terpenuhi kebutuhannya seperti yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. (Varney,2007)



## 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

### 1. Pengkajian data

Adalah langkah pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Langkah ini menentukan proses interpretasi data tahap selanjutnya. Sehingga harus komprehensif. Hasil pemeriksaan menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya atau valid (Varney,2007: 11)

#### a. Data subyektif

Adalah data informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau klien(anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat,2012 : 56)

##### 1) Biodata

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran.

(Nursalam,2012 : 21)

Menurut Hidayat 2012 identitas meliputi:

- a) Nama: untuk mengenal dan mengetahui klien
- b) Umur: untuk mengetahui faktor resiko
- c) Agama: untuk memberikan motivasi dorongan moral sesuai dengan agama yang dianut klien.

- d) Suku bangsa: untuk mengetahui faktor bawaan atau ras dan adat-istiadat
- e) Pendidikan: perlu ditanyakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan tentang kesehatan.
- f) Alamat: untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan

2) Alasan kunjungan

Untuk mengetahui alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan keadaan yang dialami . contohnya pada kasus pasien aseptor KB MOW masuk rumah sakit yaitu ingin melakukan KB steril(Nursalam 2008:23)

3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinannya,lama perkawinan,syah atau tidak, sudah berapa kali menikah,berapa jumlah anaknya.

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid,lamanya,jumlah darah yang dikeluarkan dan pernahkah dismenorhoe juga HPHT. (Nursalam,2008:25).

a) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali.

Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12 – 16 tahun, rata – rata 12,5 tahun. ( Marmi, 2014:283 )

b) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari  $\pm 2$  hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3 – 8 hari.( Marmi, 2014:283 )

c) Hari pertama haid terakhir

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid  $\pm 28$  hari, rumus yang dipakai adalah rumus Neagel yaitu hari + 7, bulan -3, tahun +1. ( Marmi, 2014:283 )

5) Riwayat obstetric

Kehamilan: untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan (Wiknjosastro,2008)

Persalinan: untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir aterm atau premature ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa,

dimana tempat melahirkan(Wiknjosastro,2008)Persalinan yang aterm, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan ( Forsep atau SC ), riwayat perdarahan pada kehamilan ( Rukiyah, 2009:118 ). Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa invertilitasnya rata – rata berlangsung sekitar 6 minggu saedangkan pada klien yang menyusui, masa invertilitasnya lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan ( Affandi, 2012:52 ).

Nifas: untuk mengetahui hasil akhir persalinan(abortus,lahir hidup,apakah dalam kesehatan baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

6) Riwayat KB

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui jeniskb, lama penngunaan, keluhan yang dialami ibu sebagai efek samping alat kontrasepsi yang digunakan(Varney,2007)

## 7) Riwayat penyakit

### a) Riwayat penyakit sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita klien (Ambarwati dkk, 2008)

### b) Riwayat penyakit sistemik

Data ini dikaji untuk mengetahui riwayat penyakit yaitu meliputi jantung, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi, epilepsy dan lain-lain

### c) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke (Affandi, 2012:45).

### d) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner / infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin (Affandi, 2012:52).

### e) Kontrasepsi implant dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180 / 110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (Sickle cell) (Affandi, 2012:66).

8) Riwayat kebiasaan sehari –hari

a) Pola nutrisi

Mengkaji pola makan ibu meliputi frekuensi, komposisi, jumlah, serta jenis dan jumlah minuman . hal ini untuk mengetahui apakah gizi ibu baik atau buruk , pola makan inu teratur atau tidak( Hidayat,2008).

b) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah(Ambarwati dkk.2008)

c) Pola istirahat/ tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan tidur siang.(Ambarwati dkk,2008)

d) Personal hygiene

Dikaji karena kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga(Saleha,2009)

9) Data psikologis

Dikaji untuk mengetahui perubahan perasaan dan respon yang dialami sebelum dan sesudah tindakan operatif (Ambarwati dkk,2010)

b. Data obyektif

1) Status generalis

Adalah pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khususkebidanan, data penunjang, hasil laboratorium (Hidayat,2012). Status generalis meliputi:

a) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum meliputi status kesadaran, status gizi, tanda vital dan lain-lain(Hidayat,2008) keadaan umum meliputi baik, sedang dan jelek.

(1) Kesadaran

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai adanya kelainan pada gangguan system kardiovaskuler (Hidayat,2008)

(a) Composmentis: sadar penuh

(b) Apatis: acuh tak acuh dan lama dalam menjawab

(c) Somnolen: keadaan mengantuk (letargi)

(d) Delirium: penurunan abnormal , disertai dengan peningkatan yang abnormal

(e) Koma: keadaan tidak sadar diri yang penderitanya tidak dapat dibangunkan

(2) Tanda vital

(a) Tekanan darah

Untuk mengetahui tekanan darah apakah ada peningkatan atau tidak. Tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80mmhg (Hidayat,2008)

(b) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak, normalnya 36,5-37,6 derajat celsius.

(c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80kali per menit (Ambarwati dkk,2008)

(d) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit batas respirasi normal 22-24 kali/ menit. (Hidayat,2008)

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala: meliputi warna, mudah rontok atau tidak dan kebersihanya
- (2) Mata : untuk mengetahui apakah konjungtiva warna merah muda dan sclera warna putih
- (3) Muka keadaan muka pucat atau tidak adakah kelainan , adakah odema
- (4) Hidung: bagaimana kebersihanya,ada polip atau tidak
- (5) Telinga : bagaimana kebersihanya, ada serumen atau tidak
- (6) Mulut: ada stomatis atau tidak , keadaan gigi,gusi berdarah atau tidak
- (7) Leher: adakah pembesaran kelenjat thyroid, ada benjolan atau tidak, adakah pembesaran kelenjar limfe
- (8) Dada dan axilla: untuk mengetahui keadaan payudara, simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada nyeri atau tidak
- (9) Abdomen: apakah ada luka bekas operasi . ada benjolan atau tidak, ada nyeri atau tidak

(10) Genetalia: terdapat pengeluaran pervaginam atau tidak, bersih atau tidak

(11) Anus: apakah ada hemoroid atau tidak

(12) Ekstremitas: ada cacat atau tidak, odema atau tidak, terdapat varises atau tidak (Wiknjsastro, 2006)

c) Pemeriksaan penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnose, apabila diperlukan. misalnya pemeriksaan laboratorium dan papsmear ( Varney, 2007).

2. Interpretasi Data

Langkah kedua bermula dari data dasar, menginterpretasi data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnose, serta kebutuhan perawatan kesehatan yang yang diidentifikasi khusus (Varney,2007)

3. Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau masalah potensial berdasarkan diagnose masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial benar-benar terjadi.(Varney,2007)

#### 4. Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Cara ini dilakukan setelah masalah atau diagnose potensial diidentifikasi. penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.(Hidayat,2008)

#### 5. Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana tindakan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan sesuai bukti,serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. (Sulistyawati,2011 : 233)

#### 6. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang sudah direncanakan pada langkah ke lima dilakukan secara

fisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan. Pasien, atau anggota keluarga yang lain.  
(Sulistiyowati, 2011: 239)

#### 7. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh manakeberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.  
(Estiwidani, 2008: 317)

