

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Vivian, 2011 : 79-80). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012 : 1).

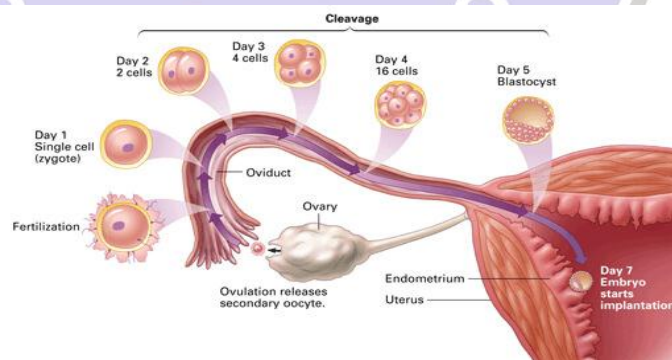
2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu kearah ostium tuba abdominalis, dan disalurkan terus kearah medial. Kemudian jutaan spermatozoa ditumpahkan diforniks vagina dan disekitar porsio pada waktu koitus. Tapi hanya satu spermatozoa yang mempunyai kemampuan (kapasitasi) untuk membuahi. (Prawiroharjo, 2008 : 59).

Fertilisasi (pembuahan) adalah penyatuan antara sel telur dengan sel sperma yang distimulasi oleh hormon estrogen ini terjadi di tuba fallopi. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar dari folikel de Graf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. (Kamariyah, 2014 : 87)

Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur dengan inti sel sperma. Setelah itu terjadi persaingan sperma, dimana hanya dibutuhkan 1 sel sperma untuk membuahi ovum. (Saifuddin, 2009 : 64).

Ovum yang sudah dibuahi (zigot) memerlukan waktu 6-8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Selama perjalanan tersebut, zigot berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, namun ukurannya tidak berubah. Ketika mencapai uterus, zigot yang merupakan masa sel disebut morulla kemudian terpisah menjadi dua lapisan yaitu massa sel luar dan massa sel dalam yang disebut blaskokist (Hutahaean, 2013 : 37)



Gambar 2.1

Proses perkembangan dan perjalanan ovum dari ovarium sampai cavum uteri

Sumber: Manuaba, 2010 : 115.

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

a. Minggu ke 24-28

Perkembangan janin:

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

b. Minggu ke 28-32

Perkembangan janin:

- 1) Lanugo mulai berkurang.
- 2) Tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana.
- 3) Testis terus turun.

c. Minggu 32-36

Perkembangan janin:

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

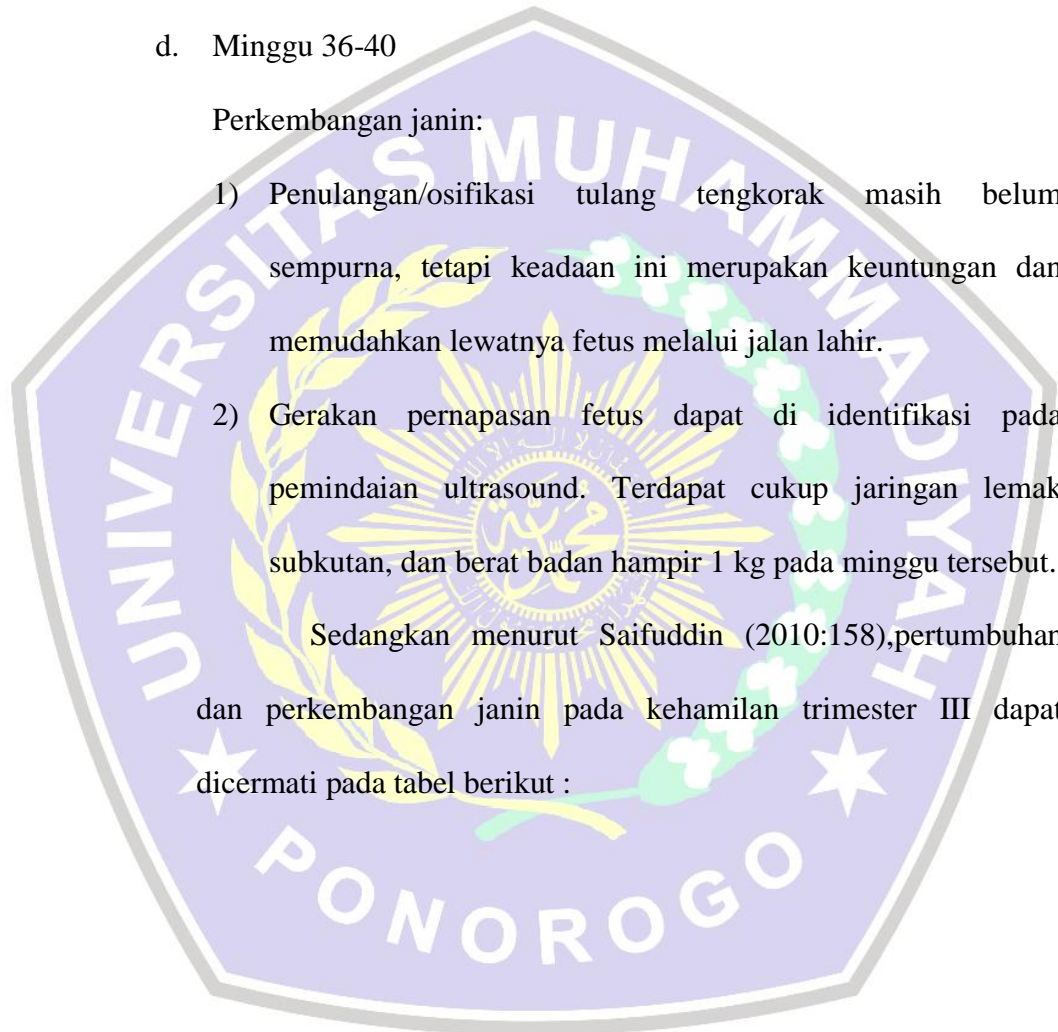
- 2) Testis fetus laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-36
- 3) Ovarium perempuan masih berada di sekitar cavitas pelvic.
- 4) Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.
- 5) Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen.

d. Minggu 36-40

Perkembangan janin:

- 1) Penulangan/osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir.
- 2) Gerakan pernapasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound. Terdapat cukup jaringan lemak subkutan, dan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

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



Tabel 2.1
Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim

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

Sumber: Saifuddin, 2010 : 144.

Menurut Saifuddin (2008 : 225), perkembangan konseptus adalah sebagai berikut: Sejak konsepsi perkembangan konseptus terjadi sangat cepat yaitu zigot mengalami pembelahan menjadi morula (terdiri dari 16 sel blastomer), kemudian menjadi blastokis (terdapat cairan ditengah) yang mencapai uterus, dan kemudian sel-sel mengelompok, berkembang menjadi embrio (sampai minggu ke-7). Setelah minggu ke-10 hasil konsepsi disebut janin. Dalam beberapa jam setelah ovulasi akan terjadi fertilasi di ampulla tuba. Olehkarena itu, sperma harus sudah ada di sana sebelumnya. Berkat kekuasaan Allah SWT, terjadilah fertilisasi ovum oleh sperma. Namun, konseptus tersebut mungkin sempurna, mungkin tidak sempurna. Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu

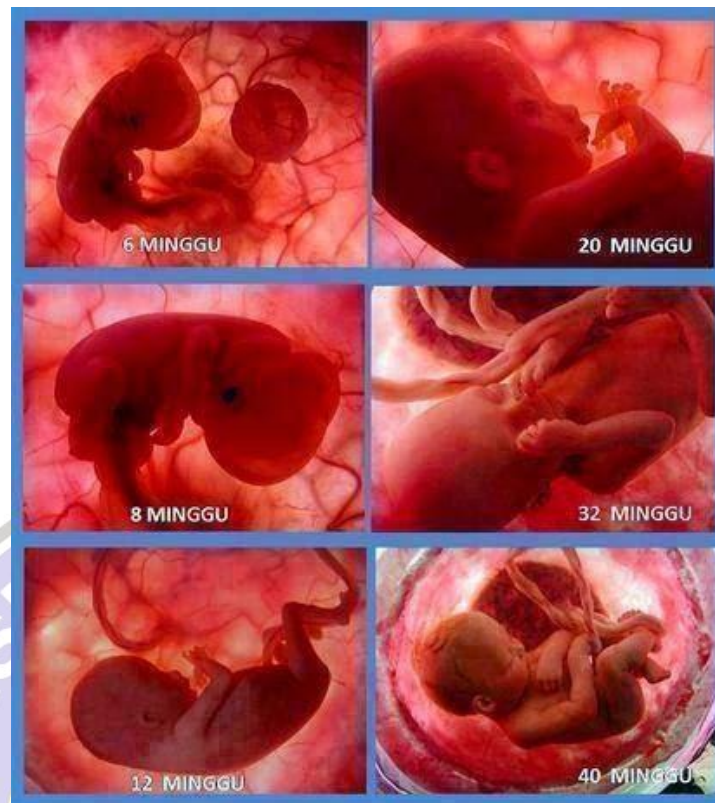
hasil konsepsi. Secara klinik pada usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantong gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari haid terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantong gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung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



Tabel 2.2
Perkembangan organ dan fisiologi janin

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

Sumber : Saifuddin, 2006 : 233.



Gambar 2.2
Perkembangan Janin Mulai Usian 6 Minggu Sampai 40 Minggu
Sumber: Romauli, Suryati. 2011 : 124

3. 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:

a. Tanda-tanda dugaan hamil

1) 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 2008:34).

2) 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, 2006:26).

3) 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, 2009:39).

4) 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 (Wiknjosastro, 2008:46).

- 5) Pigmentasi kulit terutama di daerah muka, areola payudara, dan dinding perut. Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah (Prawiroharjo, 2008:38).
- 6) 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, 2010:24)

- 7) 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, 2007:31).

- 8) Epulis: hipertropi dari papil gusi.

Hipertrofi gusi disebut epulis dapat terjadi pada kehamilan. (Marjati dkk, 2010:39)

b. Tanda tidak pasti kehamilan

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan umur kehamilan
- 2) Pada pemeriksaan dalam dijumpai :
 - a) Tanda Hegar : SBR lunak.

b) Tanda Chadwicks: Warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.

c) Tanda Piscaseck: Pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.

d) Kontraksi Braxton hicks: Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.

e) 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.

3) 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, 2009:28)

c. 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.

1) Denyut jantung janin. Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan memanfaatkan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler).

- 2) 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).
- 3) Kerangka janin. Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Marjati, 2010:41)

3. Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III

a. Uterus

Usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya kedalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. (Hutahaean, 2013:38)

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internalakan

terbuka pada minggu ke 32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks. (Manuaba, 2010:42)

c. Vagina dan Perinium

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010:39)

d. Mammae

Ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan. (Hutahaean, 2013:41)

e. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (*Melanosit stimulating hormone - MSH*). Namun demikian, estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang menjadi

penyebab pigmentasi kulit. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti areola, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. (Pudiastuti, 2012:27)

f. Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplacenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. (Manuaba, 2010:43)

g. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Akibat terdorong diafragma ke atas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40%.
(Aprillia, 2010:45)

h. Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), Kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan ibu hamil. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. (Hutahaean, 2013:48)

i. Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami perubahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas

hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Peningkatan aliran darah menyebabkan peningkatan GFR (*glomerular filtration rate - GFR*) sebanyak 50%, GFR akan kembali ke keadaan tidak hamil saat kehamilan mendekati cukup bulan. Ketika memasuki trimester ketiga, urea serum menurun dari kadar tidak hamil, yaitu 4,3 mmol/L menjadi 3,5; 3,3; dan 3,1 mmol/L secara berturut-turut (Hutahaean, 2013:46).

4. Ketidaknyamanan trimester III adalah :

- a. Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada system organ maternal. Hal tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama trimester III.
- b. Trimester III kadar progesteron mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.
- c. Penantian dan persiapan akan persalinan memengaruhi psikologis ibu. Ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya, keadaan bayi saat dilahirkan. Sehingga dukungan pendampingan sangat dibutuhkan. (Irianti, 2014:35)

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

- a. Sering berkemih

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih.

Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabo-lisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

Menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. (Astuti, 2011:65)

b. 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. (Isa. Dkk, 2008:51)

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Catano, dkk (2004), cara mengatasi varises dan kram diantaranya yaitu dengan melakukan exercise selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan gunakan stoking, serta mengonsumsi suplemen kalsium. (Isa. Dkk, 2008:51)

c. Konstipasi/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, 2010:46).

Menurut penelitian Juan C Vazquez 2010, dengan mengkonsumsi makan yang berserat dan minum air 8- 10 gelas/hari merupakan upaya pencegahan terjadinya hemoroid.

Asuhan yang dilakukan bidan yaitu mencegah terjadinya hemoroid, dengan cara :

- 1) Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengejan.
- 2) Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah).
- 3) Anjurkan ibu untuk memasukkkan kembali hemoroid kedalam rektum (menggunakan lubrikasi).
- 4) Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).

d. Sesak Napas

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.

Penanganan sesak nafas dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan.Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidak seimbangan ventilasi, perkusi akibat tertekanya vena (*suppin hipotenstion sindrom*). (Irianti, 2014:39)

e. Bengkak Pada Kaki

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester ketiga 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 (Surinah, 2008 : 127).

Asuhan kebidanan :

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung

karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi.

- 2) Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaraan.
- 3) Lakukan mandi air hangat untuk menenangkan.
- 4) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat tidak terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sytem saraf perifer.

f. Kram Pada Kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Suririnah, 2008). 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 : 143).

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

- 1) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan pada lantai. Namun,

berdasarkan penelitian Coppin (2005) menyatakan bahwa langkah ini tidak terbukti efektif menangani gejala kram kaki.

- 2) Meminta ibu untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B-12, C, D, Kalsium dan fosfor agar dapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan (penjelasan lebih lanjut pada bab obat dan suplemen).

g. Gangguan tidur dan mudah lelah

Selain masalah nyeri punggung, pada trimester ketiga ibu hamil cenderung sering buang air kecil atau pergi ke toilet terutama pada malam hari. Kondisi ini menyebabkan ibu akan susah tidur. Rahim yang tumbuh lebih besar akan menekan daerah panggul. Masalah pernapasan juga menyebabkan ibu mengalami kesulitan tidur. Saat hamil terjadi masalah di bagian hidung dan besarnya janin juga menutup saluran udara. Kondisi ini akan menyebabkan penyumbatan hidung dan masalah pernapasan lainnya. (Dewi, 2010 : 147)

Ibu hamil yang susah tidur pada trimester ketiga juga memiliki masalah pada kaki. Sebanyak 20% wanita hamil mengalami kram kaki. Kondisi ini membuat ibu seperti kesemutan terus menerus khususnya di

malam hari. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi serta asam folat. (Dewi, 2010 : 147)

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu mandi air hangat, minum air hangat, contohnya susu sebelum tidur dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur. (Dewi, 2010 : 147).

h. Pusing

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

Penatalaksanaan pertama yang direkomendasikan untuk heartburn selama kehamilan adalah dengan mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari berbaring 3 jam setelah makan. Perubahan pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refluks seperti makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang masam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.

Pusing berlanjut, pemberian obat-obatan harus dimulai setelah berkonsultasi dengan profesional kesehatan. Penelitian Vazques (2010) menyatakan bahwa antasida dapat direkomendasikan sesuai dengan permintaan karena efektif dan cepat mengurangi keluhan panas perut.

i. Kontraksi *Braxton Hicks*

Trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinaan palsu (*false labour*). Persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan (Irianti, 2014:67)

j. Kebutuhan Ibu Hamil

Setiap ibu hamil selalu memiliki berbagai kebutuhan menurut Sulistyowati Ari, 2014 kebutuhan tersebut mencakup.

- 1) Kebutuhan Fisik
 - a) Oksigen
 - b) Nutrisi
 - c) *Personal Hygiene*
 - d) Pakainan
 - e) Eliminasi
 - f) Seksual
- 2) Kebutuhan psikologi TM III
 - a) Persiapan saudara kandung (*sibling*)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada usia anak 2-3 tahun *sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan

dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dan lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindih, mencubit). Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan diantaranya :

- (1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, dia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- (2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- (4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

b) Dukungan keluarga

Ibu dapat mendapat dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kadang ibu didapatkan dengan suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

c) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerjasama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberika perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidak amanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran poroses persalinan.

d) Persiapan menjadi orang tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak,persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamanya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satua anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang takkalah pentingnyaadalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota bertambah pula kebutuhannya.

e) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi Kati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasiennya. Adanya hubungan sating percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

k. Persiapan Laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011:140).

1. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang akan dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

- 1) Membuat rencana persalinan.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung untuk ketersediaan biaya asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan seperti pakaian, kain, jarik, pembalut wanita. (Romauli, 2012:145)

m. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, misalnya ibu hamil setiap merasakan gerakan janin mencatat dengan tanda *tally* pada kartu pergerakan janin, dalam 12 jam pemantauan, contohnya dari pukul 08.00 sampai pukul 22.00. Selanjutnya keseluruhan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Romauli, 2011 : 146)

n. Perubahan psikologi pada trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti; apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tangan dan bayi. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya. (Irianti, 2014:89)

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan memghilang karena abdomena yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau sebaliknya menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi klien dengan bidan menjadi sangat penting(Irianti, 2013:89)

5. Kebutuhan Kesehatan Kehamilan

a. Aktivitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktivitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam, jika duduk atau berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. (Dewi, 2011:123)

b. Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda. (Dewi, 2011:123)

c. Bepergian/mobilisasi

Perhatikan posisi tubuh. Duduk terlalu lama (*imobilitas*) akan membuat (*vena stagnasi*) sehingga menyebabkan kaki bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (*emboli paru*). Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan keseimbangan tubuh (Dewi, 2011:124).

d. Mandi dan cara berpakaian

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

1. Pakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan *vena* dan mempercepat *varises*.
2. Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan, pernapasan, dan respirasi yang leluasa. Pakaian menyerap keringat karena pada ibu hamil fungsi ekskresi dan keringat bertambah. (Dewi, 2011:124)

e. Senggama/Koitus

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan (*abstinentia*). Jika ada riwayat *abortus* sebelumnya, *koitus* ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan *implantasi* dan fungsi yang baik.(Dewi, 2011:124)

f. Perawatan Mamae dan Abdomen

Jika terjadi *papilla retraksi*, dibiasakan *papilla* untuk ditarik secara manual dengan pelan. *Striae/hiperpigmentasi* dapat terjadi, tidak perlu di khawatirkan berlebihan.(Dewi, 2011:124)

g. Persiapan persalinan

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan yaitu: Biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan, anggota keluarga, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat fasilitas kesehatan, pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit dan persiapan lainnya yaitu pehaman ibu tentang tanda-tanda persalinan.(Dewi, 2011:124)

h. Kunjungan Ulang

Kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.(Dewi, 2011:124)

i. Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting disampaikan kepada pasien dan keluarga yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka atau tangan, nyeri *abdomen* yang hebat dan bayi kurang bergerak (Dewi, 2011:124).

j. Gizi/nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standart kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan *anemia* defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe (Dewi, 2011 : 124-125).

k. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis meliputi, persiapan saudara kandung (sibling), dukungan keluarga, perasaan aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, dukungan dari tenaga kesehatan dan adanya hubungan salin antara bidan dan pasien (Sulistyawati, 2013 : 76).

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

a. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatanya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang

hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi (Sulistyawati, 2009:163-176)

b. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visula yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan menandakan preeklamsia (Wheller, 2007:278).

c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini menandakan anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia (Sulistyawati, 2009:163-176)

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa. Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini menyebabkan appendiksitis, penyakit radang panggul, gastritis dan lain-lain (Astuti, 2012:183-201).

e. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri (Astuti Puji, 2012:183-201).

f. Keluar cairan per vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina, ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, bau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, maka ibu harus berhati-hati karena adanya kemungkinan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum (Kusmiyati, 2009:136)

g. Gerakan janin tidak terasa

Pada ibu hamil, normalnya ibu merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau bulan ke-6, sebagian ibu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan bayi akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa ibu berbaring. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka harus diwaspadai akan gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2009:163-176).

h. Demam

Adanya demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu apabila terjadi demam ibu harus segera mendapat pertolongan dari bidan maupun dokter (Mochtar, 2012:70).

i. Muntah-muntah yang hebat

Rasa mual dan muntah biasanya dialami oleh ibu hamil antara periode pertama dan kedua, terlambat haid. Kejadian ini mencapai 50-70%. Keadaan mual muntah yang berlebihan disebut hiperemesis, hal ini dapat menghambat asupan gizi pada ibu hamil sehingga kondisi ibu menjadi lemah, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin (Mochtar, 2012:70)

2.1.2 Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Sondakh, 2013 : 2).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2011), tanda-tanda persalinan dibedakan menjadi:

a. Tanda Permulaan Persalinan

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primigravida. Pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* menurun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) *False labor pains* yaitu perasaan sakit di perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

b. Tanda *In – Partu*

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada *serviks*.
3. Dapat disertai ketuban pecah dini
4. Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan telah ada pembukaan.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

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

- a. Teori penurunan hormone : 1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron

bekerja sebagai penegang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

- b. Teori plasenta menjadi tua: penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.
- c. Teori distensi Rahim : rahim yang menjadi besar dan menegang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi *uteroplasmia*.
- d. Teori iritasi mekanik: dibelakang *serviks*, terletak *ganglion servikale (pleksus frankenhauser)*. Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.
- e. Induksi partus (*induction of labour*). Partus dapat pula ditimbulkan dengan :
 - 1) Gagang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*.
 - 2) Amniotomi: pemecahan ketuban
 - 3) Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

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

yaitu :

- a. *Power* (tenaga/kekuatan)

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

b. *Passage* (jalan lahir)

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

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

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

d. Psikologis

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

e. Penolong

Peran penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penolong disini adalah semua tenaga kesehatan yang bertanggung jawab pada ibu. seperti dokter, bidan dan perawat.

5. Mekanisme Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2010), mekanisme persalinan adalah:

a. 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, 2010:114).

b. 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, 2010:122). 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, 2009:98). Dapat pula dalam keadaan asinklitismus, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang pintu atas panggul (Saifuddin, 2010:122). Asinklitismus terbagi dua jenis :

- 1) Asinklitismus anterior, yaitu arah sumbu kepala membuat sudut lancip kedepan terhadap bidang PAP
- 2) Asinklitismus posterior merupakan kebalikan dari Asinklitismus anterior. (Bandiyah, 2009:98)

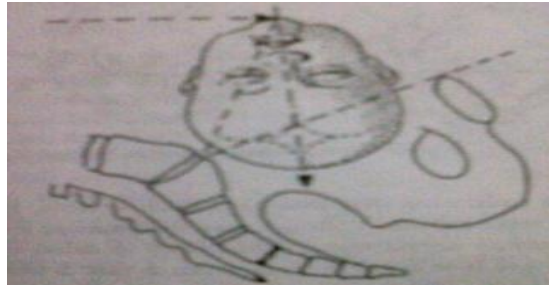
Untuk lebih jelasnya, proses masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.3
Sinklitismus
Sumber : Saifuddin, A.B., 2010 : 311



Gambar 2.4
Asinklitismus anterior
Sumber : Saifuddin, A.B., 2010 : 311.



Gambar 2.5
Asinklitismus posterior
Sumber : Saifuddin, A.B., 2010 : 311.

c. 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, 2010:125)

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam menyebabkan diameter anteroposterior kepala janin menjadi sejajar dengan diameter anteroposterior pelvis ibu (Varney, 2008:207). Putar paksi dalam adalah usaha menyesuaikan kepala janin dengan jalan lahir sehingga titik putar (hipomoklion)

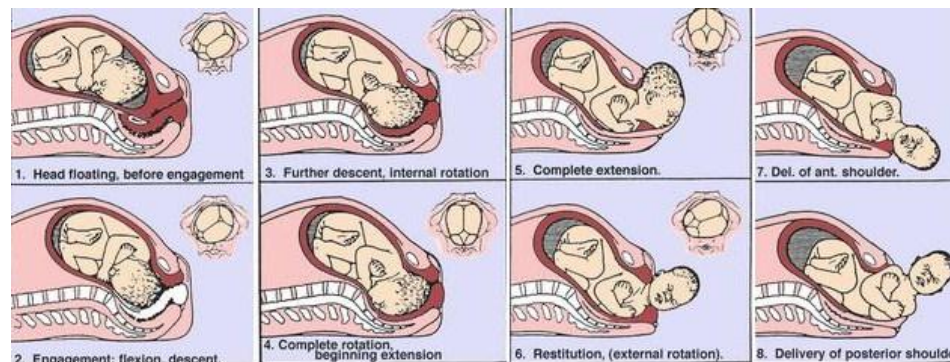
berada tepat di bawah tulang kemaluan (simfisis pubis) (Bandiyah, 2009:101).

e. 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, 2010:215). 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, 2009:114).

f. 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, 2010:128). Rotasi eksternal terjadi pada saat bahu berotasi 45 derajat, menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan diameter anteroposterior pada pintu bawah panggul. (Varney,2008:212) Seluruh proses persalinan di atas selanjutnya dapat dilihat pada gambar 2.6:



Gambar 2.6
Mekanisme Persalinan

Sumber: Diah, 2015

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

6. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Prawirohardjo, 2010 : 279).

b. Penggunaan *Partograf*

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik Bidan Praktek Swasta (BPS), rumah sakit, dan lain-lain)
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgyn, bidan, dokter

umum, residen dan mahasiswa kedokteran) (Prawirohardjo, 2010 : 279).

c. Pencatatan *Partograf*

Menurut Prawirohardjo (2010 : 279) pada *partograf* petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

1) DJJ

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

2) Warna dan adanya air ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban pecah, air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

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

3) *Molase* (penyusupan kepala)

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

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

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

- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
- 4) Pembukaan mulut Rahim (*serviks*), dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
 - 5) Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang teraba (pemeriksaan bimanual) diatas simfisis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5 belum terjadi penurunan bagian terendah (kepala).
 - 6) Waktu. Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
 - 7) Jam. Catat jam sesungguhnya.
 - 8) Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dengan hitungan detik.
 - a) Kurang dari 20 detik : kotak diberi titik-titik
 - b) Antara 20-40 detik : kotak diberi garis-garis
 - c) Lebih dari 40 detik : kotak diisi penuh (diblok)
 - 9) *Oksitosin*. Jika memakai *oksitosin*, catatlah banyaknya *oksitosin* per volume cairan infus dalam tetesan permenit.
 - 10) Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
 - 11) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar (•).

- 12) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah.
- 13) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
- 14) Protein, aseton dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

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

7. Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, di mana pembukaan *serviks* berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan *serviks* 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 - (a) *Periode akselerasi*: dalm waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm.

- (b) *Periode dilatasi maksimal*: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) *Periode deselerasi*: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala 1 berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam. (Sondakh, 2013:5)

Tabel 2.3
Penilaian Dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu Tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi Tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Penurunan kepala	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam*	Tiap 4 jam*

Sumber: Rohani, 2013. Hal: 33

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam (Rohani, 2011 : 7).

Tanda dan Gejala Kala II

- 1) His semakin kuat, dengan *interval* 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu dan subociput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berurutan lahir ubun-ubun besar, dahi dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Menolong persalinan.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Sondakh,2013:5-6)

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Sondakh, 2013 : 6).

- 1) Tanda – tanda pelepasan plasenta:
 - a) Uterus menjadi globular dan biasanya terlihat lebih kencang.
Ini merubakan tanda awal.
 - b) Sering ada pancaran darah mendadak
 - c) Uterus naik abdomen karena plasenta yang telah terlepas berjalan turun masuk ke segmen bawah uterus dan vagina, serta massanya mendorong uterus keatas

d) Tali pusat keluar lebih panjang dari vagian yang menandakan tanda plasenta telah turun. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam waktu lima menit. Jika plasenta sudah lepas, penolong harus memastikan bahwa uterus telah berkontraksi kuat. Ibu diminta untuk mengejan dan tekanan intraabdominal yang ditimbulkan mungkin cukup untuk mendorong plasenta

2) Menurut Asrinah, dkk (2010:77) cara pelepasan plasenta ada beberapa macam, yaitu:

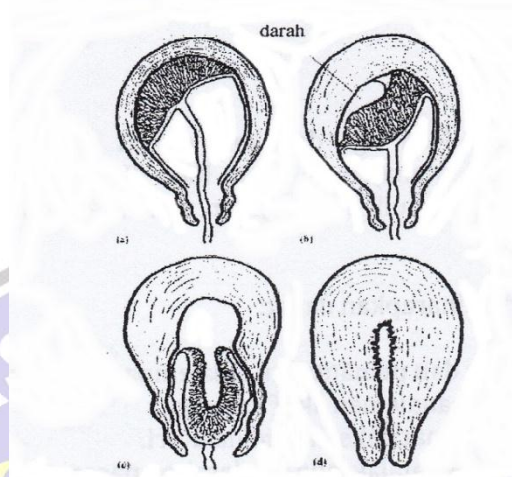
a) Metode Ekspulsi Schultz

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan per vagina. Lebih besar kemungkinan terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

b) Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan per vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400ml. bila lebih hal ini 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 spontan dalam waktu kurang lebih 6 menit setelah bayi lahir.



Gambar 2.7
Pelepasan Plasenta Secara Fisiologis
Sumber: Marmi, 2016 : 260

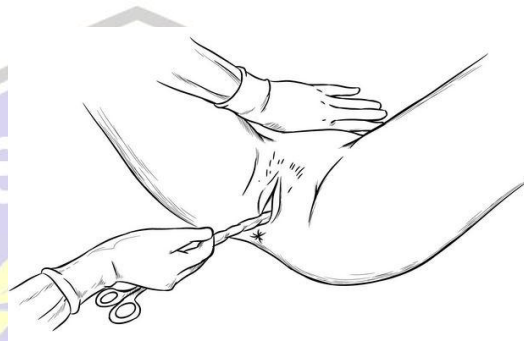
3) Langkah-langkah Pelepasan Plasenta

Menurut Marmi (2016:26) langkah-langkah pelepasan plasenta sebagai berikut:

- a) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10cm dari vulva.
- b) Letakkan tangam yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus pada saat melakukan PTT. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadi inversio uteri.

- c) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali PTT
- d) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- e) Jika langkah empat berjalan sebagai mana mestinya dan plasenta tidak turun setelah 30-40 detik dimulainya PTT dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan PTT.
- f) Setelah plasenta terpisah, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai.
- g) Pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan kedalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu.
- h) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan melahirkan ketuban.

- i) Jika selaput ketuban robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan hati-hati periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan anda atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput ketuban yang teraba.



Gambar 2.8
Peregangan Tali Pusat Terkendali
Sumber: Marmi, 2016 : 264

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi *uterus*.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sondakh,2013:7.)

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

a. Kala I

Perubahan fisiologis pada masa kehamilan menurut Rohani (2011:56), adalah sebagai berikut :

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, *sistol* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastol* naik 5-10 mmHg.

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, pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Suhu Tubuh

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

4) Detak Jantung

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

5) Pernapasan

Oleh karena peningkatan *metabolisme*, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis. (Rohani,2011 : 60)



b. Kala II

Tabel 2.4
Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

Bagian	Perubahan
Sifat kontraksi otot rahim	Setelah kontraksi, otot rahim tidak berelaksasi kembali seperti keadaan sebelumnya, tetapi menjadi sedikit lebih pendek, hal ini disebut <i>retraksi</i> . Dengan retraksi ukuran rongga rahim akan mengecil dan janin secara perlahan akan berangsur didorong ke bawah. Ini mengakibatkan SAR makin tebal dengan majunya persalinan terutama setelah kelahiran bayi.
Perubahan bentuk Rahim	Adanya kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang dan merupakan salah satu penyebab dari pembukaan <i>serviks</i> .
Perubahan pada <i>serviks</i>	Pendataran <i>serviks</i> : pemendekan dari <i>canalis servikalis</i> yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pembukaan <i>serviks</i> : pembesaran dari <i>ostium externum</i> yang awalnya hanya berupa dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang berdiameter kira-kira 10 cm sehingga dapat dilalui janin.
Perubahan pada vagina dan dasar panggul	Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagian depan yang maju tersebut dasar panggul teregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis. Pada saat kepala membuka vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas. Dari luar, oleh bagian depan tampak pada perinium yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

Sumber : Sondakh, 2013 : 125

c. Kala III

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan meometrium mulai berkontraksi, uterus terbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau terbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sondakh, 2013 : 136).

d. Kala IV

1) *Uterus*

Uterus terletak ditengah *abdomen* kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara *symfisis pubis* sampai *umbilicus*. *Uterus* yang berada diatas *umbilicus* dan bergeser paling umum kekanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh (Sondakh, 2013 : 144).

2) *Serviks, Vagina, dan Perineum*

Keadaan *Serviks*, vagina dan *perineum* di inspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar, dan pembentukan *hematoma* awal. Segera setelah kelahiran, *serviks* akan berubah menjadi bersifat *patulous* terkulai dan tebal (Sondakh, 2013 :144).

3) *Tanda-tanda Vital (TTV)/ Vital Sign*

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam (Sulistyawati, 2010 : 177).

4) *Sistem Gastrointensial*

Dalam hal ini dijumpai pasien merasa mual sampai muntah. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi (Sulistyawati, 2010 :178).

5) *Sistem Renal*

Air seni yang tertahan menyebabkan kandung kemih membesar. Kondisi ini terjadi karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong untuk mencegah trauma. Dalam 2 jam *post partum*

ibu harus bias BAK, jika belum bisa BAK bisa dilakukan kateterisasi (Sulistyawati, 2010 :178).

9. Kebutuhan Kesehatan pada Persalinan

a. Kebutuhan fisik pada persalinan

Menurut Sulistyowati (2010:39), kebutuhan fisik pada persalinan adalah sebagai berikut:

1) Menjaga Kebersihan Diri

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia setelah BAK atau BAB agar tetap bersih dan kering sehingga terasa nyaman dan mengurangi resiko infeksi.

2) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi termasuk cairan pada ibu dalam masa persalinan menjadi faktor yang penting dan harus terpenuhi demi kelancaran proses persalinan.

3) Oksigen

Asupan oksigen yang cukup diperlukan oleh ibu dalam proses persalinan. Selain sistem pernafasan ibu, baik saat mengejan maupun saat *relaksasi*, oksigen yang cukup merupakan hal utama bagi kelangsungan hidup janin.

4) Eliminasi

Kandung Kemih yang penuh akan mengurangi kekuatan kontraksi dan menghambat penurunan kepala.

5) Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman selama proses persalinan sangat diperlukan bagi pasien, untuk mengurangi ketegangan dan rasa nyeri selain itu juga membantu proses penurunan kepala janin.

b. Kebutuhan Psikologi

Kehadiran seorang pendamping memberikan rasa nyaman pada ibu dalam masa persalinan. Dengan adanya seseorang yang mendampingi ibu, maka ibu akan lebih percaya diri untuk bertanya atau meminta secara langsung melalui pendamping tersebut (Sulistyowati,2010 : 41)

10. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

a) Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin kala I

1) Mempersiapkan ruangan untuk Persalinan dan kelahiran bayi:

- (a) Ruangan yang memiliki suhu yang hangat,bersih,sirkulasi udara yang baik,dan terlindungi dari tiupan angin
- (b) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan
- (c) Air disinfeksi tingkat tinggi (air yang dididihkan dan didinginkan) untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum di lakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
- (d) Penerangan yang cukup baik
- (e) Tempat yang bersih untuk menaruh perlengkapan persalinan
- (f) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir

(g) Persiapan Perlengkapan, Bahan-bahan dan Obat-obatan yang di perlukan

2) Persiapan Rujukan

Jika terjadi penyulit dalam persalinan, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan atau bayinya.

3) Memberikan asuhan Sayang Ibu

4) Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi

5) Anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya

6) Membantu ibu bernapas secara benar saat kontraksi

7) Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan

8) Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan, berdiri, berjongkok (bertujuan untuk membantu proses turunnya bagian terendah janin, berbaring miring (memberi rasa santai, oksigenasi yang baik ke janin, mencegah laserasi) atau merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, peregangan minimal pada perineum)

9) Waspadai gejala dan tandai penyulit selama proses persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika di perlukan

10) Pemberian cairan dan nutrisi

Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

11) Pencegahan infeksi

Kepatuhan dalam menjalankan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang baik, juga akan melindungi penolong persalinan dan keluarga dari infeksi.

12) Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membantu mengobservasi kemajuan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah sebagai berikut :

- (a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- (b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.
- (c) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan

(Sondakh, 2013:115-121)

b) Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin kala II

1) Pemantauan Ibu

Tanda-tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut :

- (a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina
- (c) Perineum terlihat menonjol
- (d) Vulva-Vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (e) Peningkatan pengeluaran lender darah

Tindakan yang di lakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan Ibu adalah sebagi berikut :

- (a) Tanda-tanda Vital: Tekanan darah (setiap 30 menit), Suhu dan nadi (Setiap 30 menit), Pernapasan
- (b) Kandung kemih
- (c) Urine : Protein dan keton
- (d) Hidrasi : Cairan, mual dan muntah
- (e) Kondisi Umum : Kelemahan dan keletihan fisik, tingkah laku dan respon terhadap persalinan, serta nyeri.
- (f) Upaya ibu untuk meneran
- (g) Kontraksi setiap 30 menit
- (h) Kemajuan Persalinan

2) Pemantauan Janin

Beberapa hal dari janin yang harus selalu di perhatikan adalah :

- (a) Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - (1) Denyut normal 120-160 kali/menit

- (2) Perubahan DJJ pantau setiap 15 menit
 - (3) Variasi DJJ dan DJJ kasar
 - (4) Pemeriksaan auskultasi DJJ setiap 30 menit
 - (b) Adanya air ketuban dan karakteristiknya (Jernih, keruh, kehijauan/tercampur mekonium)
 - (c) Penyusupan kepala janin (Sondakh, 2013 : 133-134).
- c) Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin kala III
- 1) Pengkajian awal/segera
 - (a) Palpasi uterus untuk menentukan adakah bayi kedua
 - (b) Menilai BB apakah stabil,jika tidak,rawat segera.
 - 2) Manajemen aktif kala III
 - (a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
 - (b) Memberikan Oksitosin
 - (c) Lakukan PTT
 - (d) Massase fundus.
- d) Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin kala IV
- 1) Memonitor konsistensi uterus uterus harus berkontraksi secara efektif,teraba padat dan keras
 - 2) Mengecek kelengkapan plasenta dan membran pada saat inspeksi
 - 3) Mengecek status kandung kemih
 - 4) Meminta ketersediaan orang kedua untuk memantau konsistensi uterus dan aliran lokia (perdarahan) serta membantu massase uterus

- 5) Menilai kemampuan pasangan ibu bayi untuk memulai pemberian ASI (Sondakh,2013:145)

11. Penyulit Persalinan

a. *Retensio Plasenta*

Menurut Sarwono (2010:98), apabila plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir, hal ini dinamakan *retensio plasenta*. Sebab-sebabnya ialah plasenta belum lepas dari dinding *uterus* atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan.

Jika plasenta belum lepas sama sekali, tidak terjadi perdarahan, jika lepas sebagian terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Plasenta belum lepas dari dinding uterus karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (*plasenta adhesive*), plasenta melekat erat pada dinding *uterus* oleh sebab *vili korialis* menembus *desidua* sampai *myometrium*- sampai dibawah *peritoneum* (*plasenta akreta-perkreta*).

Plasenta yang sudah lepas dari dinding *uterus* akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran *konstriksi* pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (*inkarserasio plasenta*).

Menurut Manuaba (2013:101), plasenta harus segera dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai

benda mati, plasenta *inkarserata*, polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas *korio karsinoma*.

Plasenta manual merupakan tindakan operasi kebidanan untuk melahirkan *retensio plasenta*. Teknik operasi plasenta manual tidak sukar, tetapi harus dipikirkan bagaimana persiapan agar tindakan tersebut dapat menyelamatkan jiwa penderita.

Kejadian *retensio plasenta* berkaitan dengan *grandemultipara* dengan implantasi plasenta dalam bentuk plasenta *adhesiva*, plasenta *akreta*, plasenta *inkreta* dan plasenta *perkreta*. *Retensio plasenta* akan mengganggu kontraksi otot rahim dan menimbulkan perdarahan. *Retensio plasenta* tanpa perdarahan dapat diperkirakan bahwa darah penderita terlalu banyak hilang, keseimbangan baru berbentuk bekuan darah, sehingga perdarahan tidak terjadi, kemungkinan implantasi plasenta terlalu dalam.

Menurut Sarwono (2010:100), pengeluaran plasenta dengan tangan kini dianggap cara yang paling baik. Dengan tangan kiri menahan *fundus uteri* supaya *uterus* jangan naik ke atas, tangan kanan dimasukkan kedalam *cavum uteri*. Dengan mengikuti tali pusat, tangan itu sampai pada plasenta dan mencari pinggir plasenta. Kemudian jari jari tangan dimasukkan antara pinggir plasenta dan dinding uterus. Biasanya tanpa kesulitan plasenta sedikit demi sedikit dapat dilepaskan dari dinding uterus untuk kemudian dilahirkan.

12. Lima Benang Merah APN

Menurut Marmi (2016:16), ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

a. Membuat Keputusan Klinik

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

b. Aspek Sayang Ibu yang Berarti sayang 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.
- 7) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan:

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

c. Aspek Pencegahan Infeksi

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

- 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 sterilisator, 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) Memproses Alat Bekas Pakai

1. Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah langkah pertama dalam menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Masukkan benda-benda yang telah terkontaminasi kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi telah terendam seluruhnya dalam larutan klorin. Daya kerja larutan klorin akan cepat menurun sehingga diganti minimal setiap 24jam sekali atau lebih cepat, jika terlihat telah kotor atau keruh. (Marmi, 2016:16)

2. Pencucian atau Bilas

Pencucian dan bilas adalah cara efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan dan instrumental yang kotor atau sudah digunakan. Baik sesterilisasi maupun desinfeksi tingkat tinggi menjadi kurang efektif tanpa proses pencucian sebelumnya. Jika benda-benda yang terkontaminasi tidak

dapat dicuci segera setelah didekontaminasi, bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi, lalu cuci dengan seksama secepat mungkin. (Marmi, 2016:19)

Tahap- tahap pencucian dan pembilasan:

- a. Gunakan sarung tangan yang tebal pada dua tangan
- b. Ambil peralatan bekas pakai yang sudah didekontaminasi
- c. Agar tidak merusak tidak merusak benda-benda yang terbuat dari plastik, karet jangan cuci secara bersamaan dengan peralatan yang terbuat dari logam.
- d. Cuci setiap benda tajam
 - 1) Gunakan sikat dengan air dan sabun detergen untuk menghilangkan sisa darah dan kotoran
 - 2) Buka engsel gunting dan klem
 - 3) Sikat dengan seksama terutama dibagian sambungan dan pojok peralatan.
 - 4) Bilas benda-benda tersebut dengan air bersih
- e. Jika peralatan kan didensifeksi tingkat tinggi secara kimiawi (misalnya dalam larutan larutan klorin 0,5%) tempatkan peralatan dalam wadah yang bersih dan biarkan kering sebelum memulai proses DTT.
- f. Jika peralatan akan didensifeksi tingkat tinggi dengan cara di kukus atau direbus atau disterilisasi didalam

autoklaf atau open panas kering, tidak usah dikeringkan sebelum proses DTT atau sterilisasi dimulai

- g. Cuci sarung tangan dengan air dan sabun kemudian bilas secara seksama dengan menggunakan air bersih. Gantungkan sarung tangan dan biarkan dengan cara di angina-anginkan

3. Densifikasi Tingkat Tinggi (DTT)

DTT adalah cara efektif untuk membunuh mikroorganisme penyebab penyakit dan peralatan, sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan tidak selalu praktis. DTT bisa dijangkau dengan cara merebus, mengukus atau secara kimiawi. Ini dapat menghilangkan semua organisme kecuali beberapa bakteri endospore sebesar 95%. (Marmi, 2016:19)

a. DTT dengan cara merebus

Merebus merupakan cara efektif dan praktis untuk DTT. Perebusan dalam air selama 20 menit setelah mendidih, dimana semua alat jika mungkin harus terendam semua, ditutup rapat dan biarkan mendidih serta berputar

b. DTT dengan uap panas

Setelah sarung tangan didekontaminasi dan dicuci maka sarung tangan siap DTT dengan uap tanpa diberi talk.

4. Sterilisasi

Sterilisasi merupakan upaya penghancuran semua bentuk mikroba yang dilakukan dirumah sakit melalu proses fisik maupun kimiawi. Sterilisasi jika dikatakan sebagai tindakan untuk membunuh kuman patogen beserta spora yang terdapat pada peralatan dengan cara merebus, stoom, panas tinggi atau bahan kimia. Jenis sterilisasi antara lain sterilisasi cepat, sterilisasi panas, sterilisasi kering, sterilisasi gas (formalin, H₂O₂), radiasi ionisasi.

a) Prosedur kerja

- 1) Bersihkan peralatan yang akan disterilkan
- 2) Perlatan yang dibungkus harus diberi label
- 3) Masukkan kedalam sterilisator dan hidupkan sterilisator sesuai dengan waktu yang di tentukan

4) Cara sterilisasi:

- a. Sterilisasi dengan merebus dalam air mendidih selama 15-20 menit untuk logam, kaca dan karet.

- b. Sterilisasi dengan stoom menggunakan uap panas didalam autoclave dengan waktu, suhu, tekanan tertentu untuk alat tenun
- c. Sterilisasi dengan panas kering menggunakan oven panas tinggi (logam yang tajam)
- d. Sterilisasi dengan bahan kimia menggunakan bahan kimia seperti alcohol, sublimat, uap formalin, sarung tangan dan kateter.

5. Cara Membuat Larutan Klorin (0,5%)

$$\text{Jumlah Bagian (JB) air} = \frac{\% \text{ larutan konsentrat} - 1}{\% \text{ larutan yang diinginkan}}$$

$$\text{JB air} = \frac{5,0\% - 1}{0,5\%} = 10 - 1 = 9$$

Jadi tambahkan 9 bagian air kedalam 1 bagian larutan klorin konsentrat

Terdapat Rumus **9 (air) : 1 (klorin)**

(Indiarti, 2008:113)

d. Pencatatan (Dokumentasi)

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

- 1) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
- 2) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.

- 3) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau petugas ke fasilitas.
- 4) 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.
- 5) Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- 6) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- 7) Dapat digunakan sebagai data tatitik, untuk catatan nasional.

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

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 menyebbkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat

waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Pengukuran variabel untuk pelatihan APN dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu (Riyanti, 2012:34).

1. Tujuan Sistim Rujukan

a) Tujuan umum sistem rujukan adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu (Kebidanan Komunitas). Tujuan umum rujukan untuk memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR.(Riyanti, 2012:34).

b) Tujuan khusus sistem rujukan adalah:

1) Meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus “resiko tinggi” dan gawat darurat yang terkait dengan kematian ibu maternal dan bayi. (Riyanti, 2012:34).

2) Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan di wilayah kerja puskesmas.(Riyanti, 2012:34).

2. Jenis Rujukan

a. Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari :

1) Rujukan Internal

Yaitu rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya

dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk.(Badriyah dkk,2009 : 132)

2) Rujukan Eksternal

Yaitu rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).(Badriyah dkk,2009 : 132)

b. Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari:

1) Rujukan Medik

Yaitu rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke rumah sakit umum daerah. Jenis rujukan medik:

a) Transfer of patient.

Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.(Sumarah dkk, 2009:172)

b) Transfer of specimen.

Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.(Sumarah dkk, 2009:172)

c) Transfer of knowledge/personel.

Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan pengobatan setempat. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus dan demonstrasi operasi (transfer of knowledge). Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan tingkat provinsi atau institusi pendidikan (transfer of personel).(Sumarah dkk, 2009:172)

2) Rujukan Kesehatan

Yaitu hubungan dalam pengiriman dan pemeriksaan bahan ke fasilitas yang lebih mampu

dan lengkap. Rujukan ini umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Contohnya, merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi puskesmas), atau pasien dengan masalah kesehatan kerja ke klinik sanitasi puskesmas (pos Unit Kesehatan Kerja). (Badriyah dkk, 2009 : 136)

3. Alur Sistem Rujukan

Alur rujukan kasus kegawat darurat:

a. Dari Kader

Dapat langsung merujuk ke:

- 1) Puskesmas pembantu
- 2) Pondok bersalin atau bidan di desa
- 3) Puskesmas rawat inap
- 4) Rumah sakit swasta / RS pemerintah.

(Indrianti, 2010:98)

b. Dari Posyandu

Dapat langsung merujuk ke:

- 1) Puskesmas pembantu
- 2) Pondok bersalin atau bidan di desa

(Indrianti, 2010:98)

4. Mekanisme Rujukan

a. Menentukan kegawadaruratan penderita

1) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih

Ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/ dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.(Riyanti, 2012:44).

2) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas.

Tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.(Riyanti, 2012:44).

3) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga.

Sebaiknya bayi yang akan dirujuk harus sepengetahuan ibu atau keluarga bayi yang bersangkutan dengan cara petugas kesehatan menjelaskan kondisi atau masalah

bayi yang akan dirujuk dengan cara yang baik.(Riyanti, 2012:45).

4) Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju

a) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk

b) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan

c) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(Riyanti, 2012:45).

5. Persiapan penderita (BAKSOKUDA)

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA” yang diartikan sebagai berikut :

B (Bidan) : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop

K (keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.

S (Surat) : Beri sura ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujuka, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu

O (Obat) : Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan

DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan

(Marmi, 2016:61)

6. Pengiriman Penderita

Untuk mempercepat sampai ke tujuan, perlu diupayakan kendaraan/ sarana transportasi yang tersedia untuk mengangkut penderita(Marmi, 2016:61)

2.1.3 Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam kelahiran sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Vivian, 2013 : 1)

2. Pembagian Masa Nifas

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalis yang lamanya 6 – 8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Vivian, 2013 : 4).

3. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut Vivian (2013 : 55-64) sebagai berikut:

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simpisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu

telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan sitis plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokea. Proses dan kecepatan banyaknya lokea bila ibu menyusui bayinya.

Keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterusakan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Setiap kali bila ditimbulkan, fundus uteri berada di atas umbilicus, maka hal-hal yang perlu dipertimbangkan adalah pengisian uterus oleh darah atau pembekuan darah saat awal jam postpartum atau pergeseran letak uterus karena kandung kemih yang penuh saat setelah kelahiran.

b. Lokea

Lokea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokea terbagi menjadi tiga jenis yaitu; lokea rubra, sangelenta dan lokea serosa atau alba.

- 1) Lokea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, *vernixcaseosa*, *lanugo*, dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lokea yang akan keluar selama dua sampai sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lokea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lokea serosa dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Lokia alba mengandung terutana cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- 4) Lokea alba dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lokea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau

menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lokia ini dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lokia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lokia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguenta, serosa, dan akhirnya menjadi lokia alba. (Vivian, 2013:57)

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosit, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta. (Vivian, 2013:57)

d. Serviks

Serviks bisa melempuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum. (Vivian, 2013:58)

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. (Vivian, 2013:59)

f. Payudara (*Mamae*)

Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (*hormon laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Pada saat bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang *refleks let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI

lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama. (Vivian, 2013:60)

g. Sistem Pencernaan

Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas dimana, pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi. Ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum. (Vivian, 2013:57)

h. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan uterus yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum agar dapat dikendalikan. (Vivian, 2013:61)

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga di dapatinya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal padadua sampai delapan minggu setelah persalinan. (Vivian, 2013:62)

i. Sistem *Muskulosketetal*

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan. (Vivian, 2013:53)

j. Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat

merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal. (Vivian, 2013:63)

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar *pituitary* bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, *hormone* ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayi, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi. (Wiknjosastro, 2007:83)

3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, *progesterone* memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar

panggul, perineum dan vulva, serta vagina. (Wiknjosastro, 2007:83)

k. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

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

2) Nadi dan Penapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan Darah

Beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

4) Sistem Hematologi dan Kardiovaskular

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih masih bisa naik lebih tinggi hingga 25000 sampai 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari saat memasuki persalinan awal, maka dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan kehilangan 500 ml. Biasanya terdapat suatu penurunan kurang lebih 1500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang kira-kira 200-500 ml selama masa persalinan, 500-800 ml selama minggu pertama postpartum, dan 500 ml selama sisa masa nifas.

4. Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Merupakan suatu proses penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis dari orang tua baru terhadap peran yang berkaitan dengan kehadiran bayi baru lahir. Penyesuaian fisik setelah melahirkan lebih

difokuskan terhadap proses pemulihan dan diperlukan selama proses kelahiran dan alat kandungan. Sedangkan penyesuaian emosional pada periode *post partum*, merupakan terpenting bagi orang tua (ibu), dimana harus beradaptasi terhadap kenyataan menjalani peran sebagai orang tua. Pada nifas terdapat tiga fase adaptasi :

a. *Taking in* (0 – 2 hari)

- 1) Ibu bersikap tergantung.
- 2) Pasif.
- 3) Fokus pada diri sendiri.

b. *Taking hold* (hari 3 – minggu ke 5)

- 1) Tergantung atau tidak tergantung.
- 2) Fokus melibatkan bayi.
- 3) Melakukan peran diri sendiri.

c. *Letting go* (minggu ke 5 – 8)

Independen ada peran yang baru (Vivian, 2013; 65)

5. Kebutuhan kesehatan pada ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas :

a. Nutrisi dan Cairan

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal. Makanan yang dikonsumsi memenuhi syarat: porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin,

pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

- 2) Ibu memerlukan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui.
- 3) Ibu menyusui memerlukan asupan cairan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah.
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya. (Vivian, 2013:79)

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- 4) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomi atau luka di perut.

6) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.
(Vivian, 2013:79).

c. Eliminasi

Bila kandung kemih terasa penuh maka harus diusahakan buang air kecil sehingga tidak memerlukan penyadapan karena bisa menyebabkan bahaya infeksi. (Vivian, 2013:79)

d. Personal hygiene

Puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak., tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi. Untuk kebersihan *perineum*, bila sudah buang air besar atau buang air kecil, *perineum* harus dibersihkan secara rutin. (Vivian, 2013:80)

e. Istirahat

Hal hal yang dianjurkan pada ibu nifas :

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - 2) Sarankan untuk kembali ke kegiatan- kegiatan yang tidak berat.
- (Vivian, 2013:81)

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ- organ tubuh telah pulih kembali. (Vivian, 2013:81).

g. Keluarga Berencana

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain *Metode Amenorhea Laktasi (MAL)*, pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim. (Vivian, 2013:82)

h. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Vivian, 2013:82).

6. Kunjungan Nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia, petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah

kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. (Saleha, 2009:45)

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. (Saleha, 2009:45)

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya demam, memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit, memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. (Saleha, 2009:46)

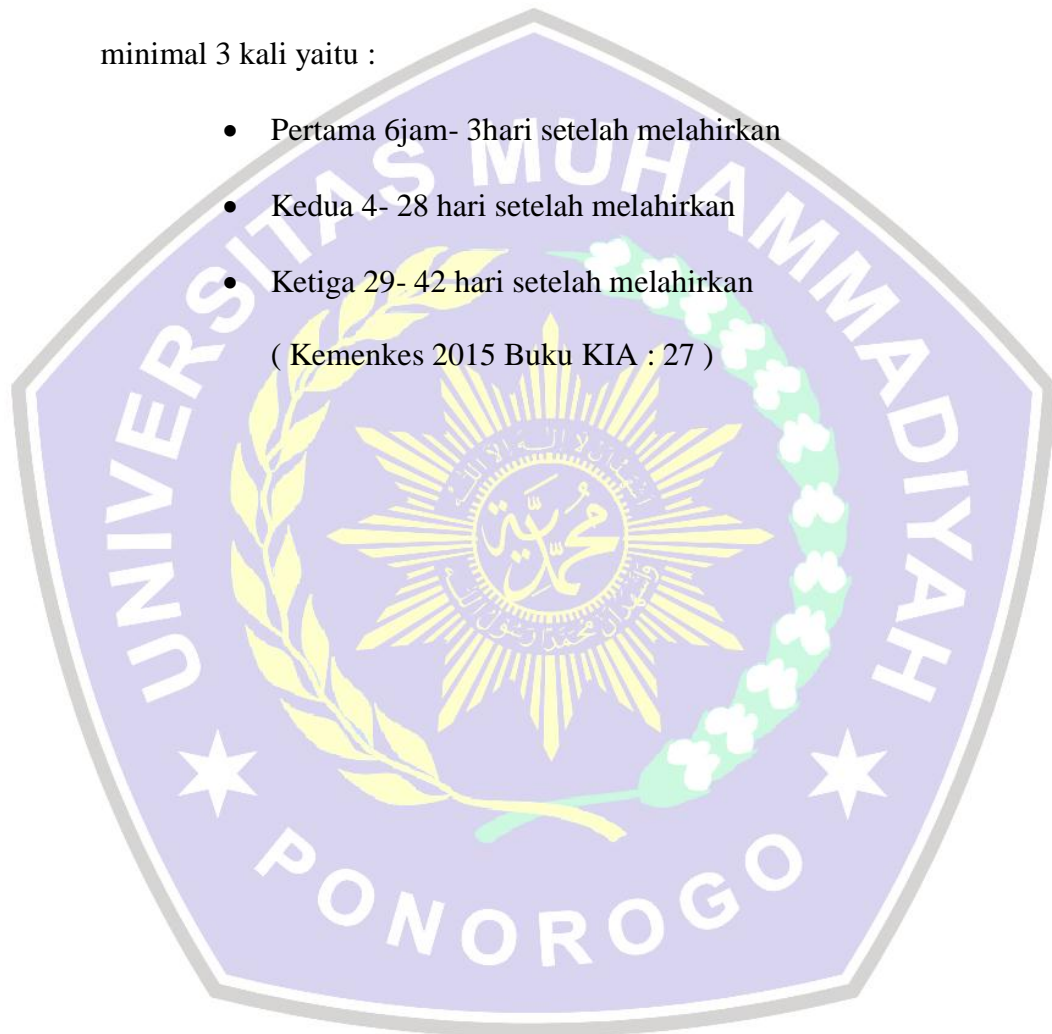
d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Bertujuan untuk mengkaji tentang kemungkinan penyulit pada ibu, memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.(Saleha, 2009:46)

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh dokter dan bidan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

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

(Kemenkes 2015 Buku KIA : 27)



Tabel 2.5
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta merujuk jika perdarahan berlanjut.</p> <p>Memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Melakukan bonding attachment</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat cegah hipotermi.</p> <p>Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pascapartum atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.</p>
2	6hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uterus berjalan.</p> <p>Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu dapat makan, minum, dan cukup istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari</p>
3	6 minggu setelah persalinan	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya.</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini.</p>

(Sumber: Syafrudin,2009:66)

7. Tanda Bahaya dan Komplikasi Masa Nifas

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

1) Infeksi nifas

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

2) Perdarahan dalam masa nifas

Perdarahan paska persalinan adalah perdarahan dalam kala IV lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Perdarahan paska persalinan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang penting (badriyah dkk,2009 : 247)

3) Infeksi saluran kemih

Sistisis biasanya memberikan gejala berupa: nyeri berkemih (disuria), sering berkemih, tak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya jarang terjadi, adanya retensi urine pasca

persalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi (Saleha, 2009 : 278).

4) Depresi postpartum

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

a. Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- 1) Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan

dengan rasanyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).

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

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

b. Subinvolusi Uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

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

2) Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia

Subinvolusi uterus adalah proses involusi rahim (pengecilan rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

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

b) Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap 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, 2009:276).

5) Patologi menyusui.

1) Masalah menyusui masa antenatal

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

- h) Bayi dengan lidah pendek
- i) Bayi yang memerlukan perawatan (Ambarwati , 2009 : 297)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Neonatus

Menurut Saifudin bayi baru lahir adalah bayi baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Pendapat lainnya, Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan). (Putra, 2012:127).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. (Vivian, 2010:176)

Masa bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. (Maryunani, 2014:119).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013:142)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram.

(Dewi,2011:198)

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

(Muslihatun, 2010:167)

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2007;137).

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,2010:201)

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
- f. Pernafasan 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- h. Rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang atau melewati jari –jari
- j. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Reflek hisap dan menelan baik
- l. Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- m. Reflek menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan. (Dewi,2011)

4. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- b. 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,2008-98)

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,2010:37:202).

Tabel 2.6
Apgar Skor

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

Sumber : (Prawirohardjo,2011:98)

Keterangan :

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

Tabel 2.7
 Penanganan Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR SCORE

Nilai APGAR lima menit pertama	Penanganan
0-3	1. Tempatkan ditempat hangat dan lampu sebagai 2. sumber penghangat 3. Pemberian oksigen 4. Resusitasi 5. Stimulasi 6. Rujuk
4-6	1. tempatkan dalam tempat yang hangat 2. pemberian oksigen 3. stimulasi taktil
7-10	1. Dilakukan bayi lahir normal.

Sumber: (Sulistiyawati,2010:102)

6. Tahapan Pada bayi Baru Lahir

a. 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.

b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas

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

c. 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:

- 1) Kebutuhan rasa hangat
- 2) Makanan pokok yaitu ASI

- 3) Cairan
- 4) Istirahat dan tidur
- 5) Udara yang bersih
- 6) Latihan gerakan badan
- 7) Kasih sayang ibu
- 8) Perlindungan
- 9) Kebersihan dan sterilisasi

Kebutuhan diatas bersifat terus menerus selama pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Dewi,2011:112)

7. Pemantauan Bayi Baru lahir

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

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

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi nampak aktif atau lunglai,
- 3) Bayi kemerahan atau biru. (Prawirohardjo, 2006:134)

b. Pemantauan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir

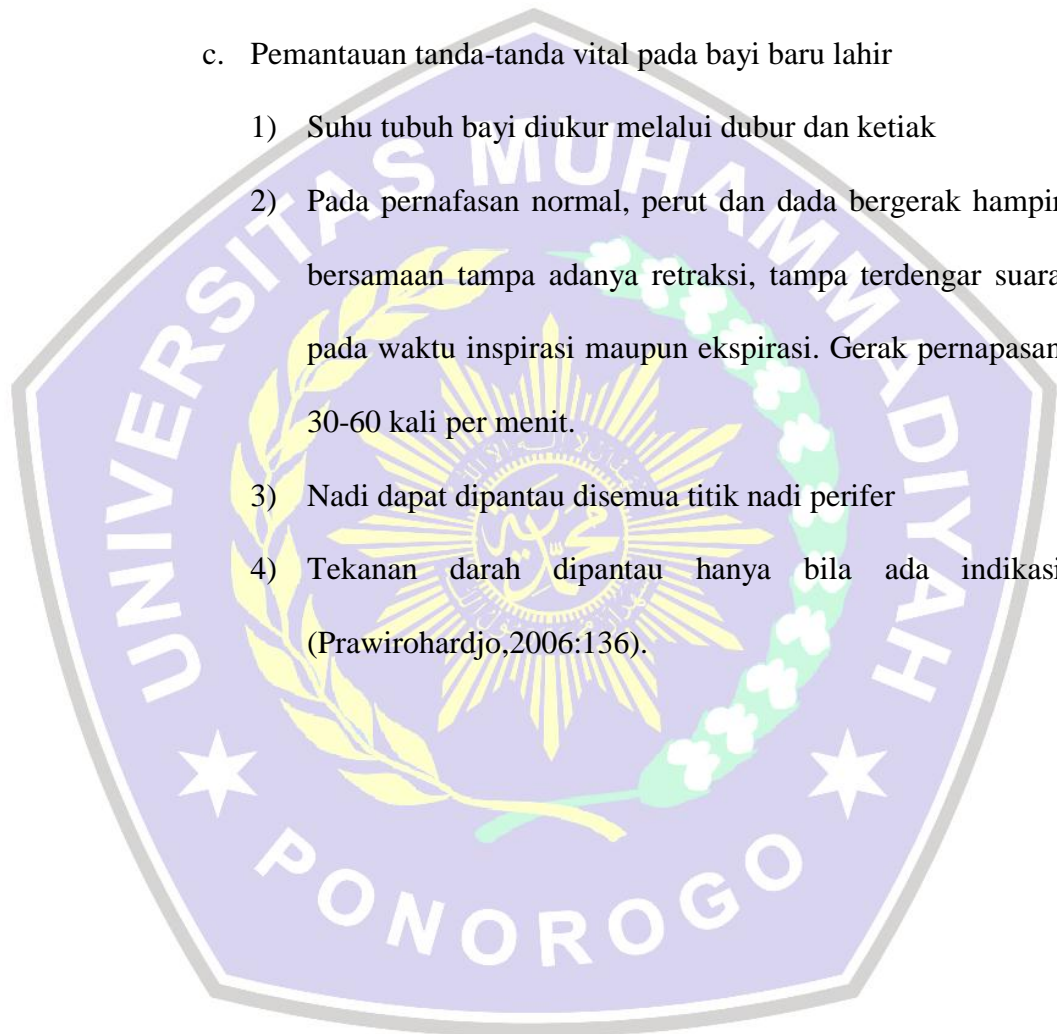
- 1) Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan ketiak
- 2) Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara

pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 30-60 kali per menit.

- 3) Nadi dapat dipantau disemua titik nadi perifer
- 4) Tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi
(Prawirohardjo,2006:136).

c. Pemantauan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir

- 1) Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan ketiak
- 2) Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 30-60 kali per menit.
- 3) Nadi dapat dipantau disemua titik nadi perifer
- 4) Tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi
(Prawirohardjo,2006:136).



Tabel 2.8
Yang Perlu Diperhatikan Pada Bayi Baru Lahir

Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling	Perlu dikenali kurangnya reaksi terhadap rayuan, ransangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
Keaktifan	Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi apabila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
Simetris	Apakah secara keseluruhan badan seimbang
Kepala	Apakah tidak simetris, berupa tumor lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang, sebagai akibat proses kelahiran, atau tumor lunak disebelah kiri atau kanan saja, atau disisi kiri atau kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala. Ukur lingkaran kepala.
Muka wajah	Bayi tanpa ekspresi
Mata	Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang pada waktu 6 minggu
Mulut	Saliva tidak terdapat pada bayi lahir normal. Bila terdapat sekret yang terlalu berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
Leher, dada, abdomen	Melihat adanya cedera akibat persalinan. Ukur lingkaran perut
Bahu, tungkai, sendi tungkai	Perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur.
Kulit dan kuku	Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan. Kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Waspada adanya kulit dengan warna yang tak rata (cutis 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.
Refleksi	Refleksi rooting, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi Refleksi suckling (refleksi isap), terjadi apabila benda menyentuh bibir, yang disertai refleksi menelan Refleksi 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,2006:143)

8. Pemeriksaan Fisik dan Sistem pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian atau pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan secara menyeluruh. Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan. (Muslihatun,2010:93)

a. 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 hidrocefalus.

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.

b. Pengukuran tanda-tanda vital

1) 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.

2) 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.

3) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 120-160 x/menit. Pengukuran juga dilakukan dengan menghitung selama 60 detik.

c. Kondisi Umum

Yang perlu diperhatikan dalam kondisi umum meliputi:

- 1) keadaan umum : kesadaran dan keaktifan
- 2) kulit : pada bayi baru lahir kulit tampak berwarna merah. 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 ,2008:79)

d. Pemeriksaan bagian tubuh (pemeriksaan fisik)

1) Kepala

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

Tabel 2.9
Perbedaan antara caput succedenum dan cephal hematoma

Kaput succedenum	Sefalhematoma
<ul style="list-style-type: none"> - Muncul pada saat lahir - Tidak bertambah besar - Hilang dalam beberapa hari - Batas tidak jelas - Kadang-kadang melewati sutura - Penyebab: bengkak melewati jaringan lunak - Komplikasi: tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> - Muncul beberapa jam setelah lahir - Lebih besar hari ke-2 atau ke-3 - Hilang setelah 6 minggu - Batas tegas - Tidak pernah lewat sutura - Penyebab : perdarahan subperiosteal - Komplikasi: ikterus, fraktur, perdarahan intrakranial, syok.

Sumber: (Maryunani ,2008:88)

2) Mata

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

3) Telinga

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran

4) Hidung

Bentuk hidung, pola pernafasan, kebersihan

5) Mulut

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

6) Leher

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

7) Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

8) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernafasan.

9) 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

10) Genetalia

(a) Kelamin laki-laki: panjang penis, penis sudah turun dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis (fimosis, hipospadia/epispadia).

(b) Kelamin perempuan: labia mayora, labia minora, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.

11) Tungkai dan kaki

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

12) Anus

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

13) Punggung

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

14) Pemeriksaan kulit

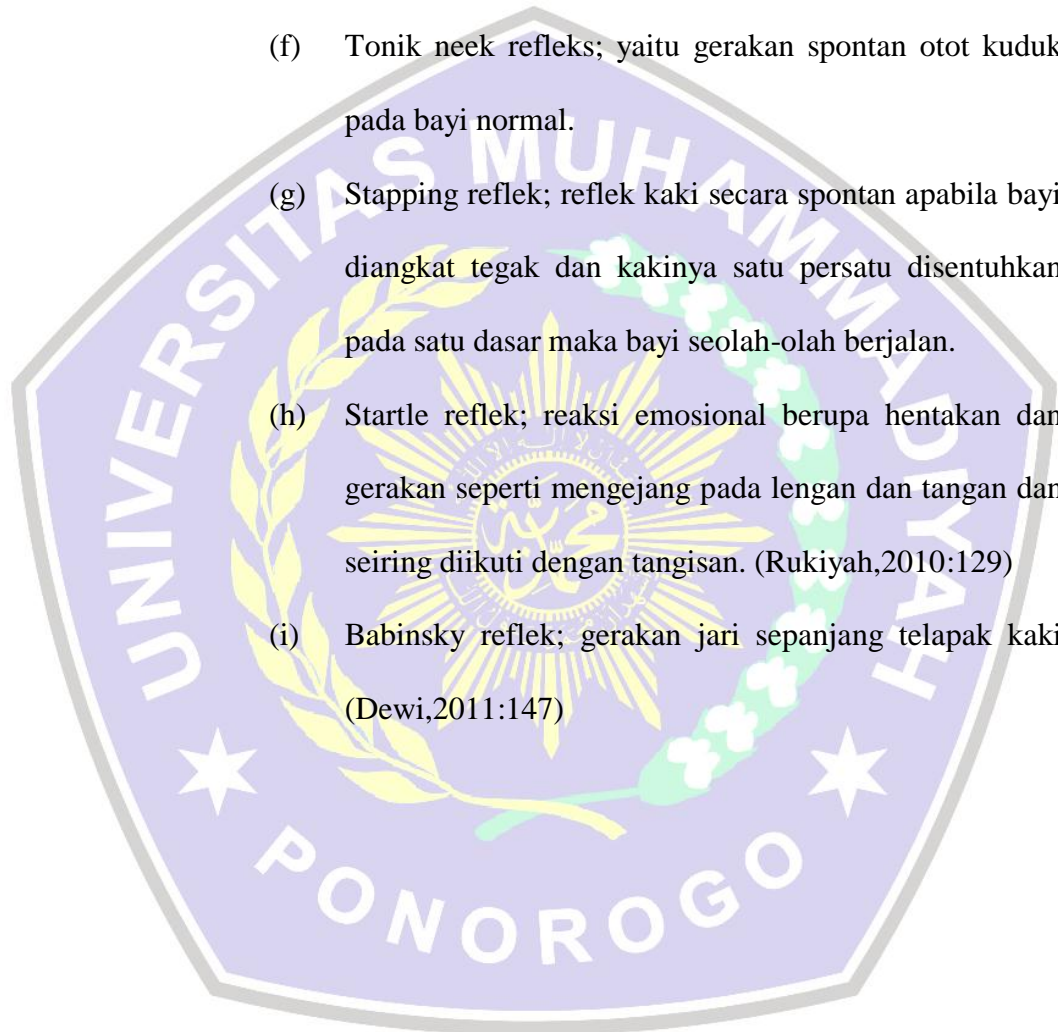
Verniks caseosa, lanugo, warna, edema, bercak tanda lahir, memar (Muslihatun,2010:107).

15) Refleks

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

- (a) Rooting refleks; yaitu reflek mencari puting susu.
- (b) Suckling refleks; yaitu reflek menghisap areola puting susu tertekan dagu bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- (c) Swallowing refleks; yaitu reflek menelan dimana ASI dimulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

- (d) Moro refleks; refleks yang timbul diluar kemauan? Kesadaran bayi.
- (e) Grasping refleks; bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- (f) Tonik neek refleks; yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal.
- (g) Stapping refleks; reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- (h) Startle refleks; reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan seiring diikuti dengan tangisan. (Rukiyah,2010:129)
- (i) Babinsky refleks; gerakan jari sepanjang telapak kaki (Dewi,2011:147)



Tabel 2.10
Refleks pada bayi baru lahir normal

Refleks	Cara merangsang	Respon bayi
Menghisap dan membuka mulut	Sentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan putting	Bila menoleh kearah stimulus, membuka mulut, memasukan putting 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 sepan jang telapak kaki

Sumber: (Maryunani ,2008:147)

9. Adaptasi Bayi Baru lahir Terhadap kehidupan Di Luar Uterus

1. Perubahan Pernafasan

1) Pernapasan awal dipicu oleh factor fisik, sensorik, dan kimia.

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

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

perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti oleh udara (Sondakh,2013:146)

b. Perubahan Sirkulasi

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

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

Darah yang tidak kaya akan oksigen sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi didalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. (Sulistyawati,2010:122).

1. Perubahan metabolisme karbohidrat

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi didapat dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%. (Dewi,2011:153)

2. Perubahan Perubahan suhu tubuh

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

- 1) Luasnya permukaan suhu tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang

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

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

- 1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi hipotonus, tidak kuat menghisap ASI, dan menangis lemah.
- 2) Pernapasan megap-megap dan lambat serta denyut jantung menurun.
- 3) Timbul sklerema, kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung, tungkai, dan lengan.
- 4) Muka bayi berwarna merah terang.

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus, dan kematian. (Sulistyawati, 2010:176)

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

- 1) Konduksi

Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda yang mempunyai suhu lebih rendah (Yanti, 2009:115). Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang

bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Dewi, 2010:156).

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi adalah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin. (Muslihatun,2010:137).

3) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya, membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin (Dewi, 2010:157).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi

dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang dilewati.(Muslihatun,2010:138)

Harus diingat bahwa bayi pada saat lahir mempunyai suhu $0,5-1^{\circ}\text{C}$ lebih tinggi dibanding suhu ibunya. Sayangnya tidak jarang bayi mengalami penurunan suhu tubuh menjadi $35-35,5^{\circ}\text{C}$ dalam 15-30 menit karena kecerobohan perawat di ruang bersalin. Sebagian besar penyulit pada neonatus, seperti distress pernapasan, hipoglikemi, dan gangguan pembekuan darah lebih sering terjadi dan lebih berat bila bayi mengalami hipotermia. Masalah tersebut dapat dicegah dengan melakukan persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela dikamar bersalin dan mematikan AC yang langsung mengarah pada bayi. Suhu dikamar bersalin paling rendah 20°C , dan harus lebih tinggi jika bayi prematur. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan kemudian diselimuti / dibungkus rapat dengan handuk hangat. Membiarkan bayi dalam keadaan telanjang seperti memandikan ataupun saat melakukan kontak kulit ibu dengan bayi harus dilakukan dalam ruangan yang hangat ($23-25^{\circ}\text{C}$) atau dibawah pemanas radian / *infant radiant warmer*. (Prawirohardjo, 2006: 203) Cegah kehilangan panas pada bayi dengan upaya antara lain:

(a) Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi, keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu.

Mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan ransangan taktil untuk memulai bayi memulai pernafasan.

(b) Selimuti bayi dengan kain yang bersih dan hangat.

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

(c) Selimuti bagian kepala bayi

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

- (d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

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

- (e) Cara menimbang dan memandikan bayi baru lahir.

Karena bayi baru lahir cepat kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.berat badan bayi dapat dihitung dari selisih berat badan bayi saat berpakaian/ diselimuti dikurangi berat kain /selimut. Bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi pada jam pertama setelah kelahiran dapat menyebabkan hipotermia.

- (f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

Idealnya bayi baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi tetap hangat. (Sumarah ,2009:198)

3. Perubahan pada sistem imun

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

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran nafas

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody keseluruhan terhadap antigen asing masih bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang di dapat ini, bayi baru lahir ini sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini serta pengobatan sangat penting. (Sulistyawati,2011).

4. Perubahan pada sistem gastrointestinal

- 1) Enzim-enzim digesif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- 2) perkembangan otot dan reflex yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.

- 3) pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase.
- 4) kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- 5) pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal.
- 6) variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala –gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.
- 7) beberapa bayi baru lahir menyus segera bila diletakkan pada payudara ; sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
- 8) gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus ; tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.
(Sondakh,2013:164)

Pada waktu 2 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula dalam darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml, bila terjadi gangguan perubahan glukosa menjadi glikogen sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami rangsangan hipoglekemia (Prawirohardjo, 2007:186).

5. Perubahan pada system ginjal

- 1) laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
- 2) meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stressor.
- 3) Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
- 4) sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- 5) urin dapat keruh karena lender dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat (Sondakh,2013:95)

10. 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,2006:187).

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 pula 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,2011:175)

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,2010:184)

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,2006:184)

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 menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati, 2010 : 78).

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini yaitu:

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

- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam biarkan bayi berada di dada ibu sampai proses menyusui pertama kali selesai.
- 8) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan Vitamin K sampai menyusui pertama kali
- 9) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus di upayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas (Rukiyah,2010:27)

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

- 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)
- 8) Keuntungan inisiasi menyusu dini
 - (a) Bagi bayi

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
 - (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama pada bayi
 - (3) Meningkatkan kecerdasan
 - (4) Membantu bayi mengkoordinasikan isap, telan dan nafas
 - (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi
 - (6) Mencegah kehilangan panas
 - (7) Merangsang kolostrum segera keluar
- (b) Bagi ibu
- (1) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin
 - (2) Meningkatkan produksi ASI
 - (3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (Ambarwati,2010:114)

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, 2011:149)

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, 2010:43)

3) Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

a) 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)

b) 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,2013:97)

c) 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 (Hutahean,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 ,2006:76)

d) 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, 2010:115).

e) 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,2006:70)

f) 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,2012:102)

g) 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,2006:94)

h) 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,2013:108).

i) Cidera lahir

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, 2013:167).

11. Penyuluhan Bayi Sebelum Pulang

Menurut Yeyeh Rukiyah (2012:148), sebelum bayi di bawa pulang ke rumah, maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. Perawatan Tali Pusat

Saat dilahirkan, bayi tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya, karena ia sudah dapat bernapas sendiri melalui hidung. Karena itulah, tali pusat tersebut harus dipotong meski tidak semuanya.

Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa cm. sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Cara membersihkannya bisa dilakukan sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan
- 2) Gunakan kasa steril atau bersih

Bersihkan tali pusat secara perlahan dengan gerakan memutar menggunakan kasa yang telah diberi air DTT (air yang telah direbus mendidih dan didinginkan). Lakukan hal tersebut sampai benar-benar bersih.

- 3) Gunakan kasa kering untuk menutupi tali pusat.

b. Pemberian ASI

Inisiasi Menyusu Dini atau pemberian ASI sejak dini sangat dianjurkan untuk dilakukan pada setiap ibu setelah melahirkan. Proses menyusui dapat segera dilakukan begitu bayi lahir. Bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusui pada ibunya di 20 – 30 menit setelah ia lahir. Itupun jika ia tidak mengantuk akibat pengaruh obat ataupun anastesi yang diberikan ke ibu saat proses melahirkan pengalaman pertama bayi (Rukiyah, 2012:148).

Di jam-jam pertama, bayi akan relatif tenang, terjaga dan memiliki kemampuan bawaan untuk melakukan proses latch-on (proses masuknya sebagian besar ke dalam mulut bayi hingga ia dapat mengunci dan menyusui dengan baik dan menyusui dengan baik (Rukiyah, 2012:149).

Riset menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang diletakkan di perut ibu sesaat setelah ia lahir, akan mampu mencari payudara ibu dan menyusui dengan baik dalam kurun waktu kurang dari 50 menit. Rooming-In (Rawat Gabung) Perawatan bayi dan ibu bayi dapat terus bersama selama 24 jam dinamakan rawat gabung. Sejak dini harus dilakukan rawat gabung dengan baik. Rawat gabung harus dilakukan perawatan ibu dan bayi sejak hari pertama di rumah sakit harus dilakukan dalam satu tempat tidur atau satu ruangan.

Jika tidak ada masalah medis, tidak ada alasan untuk memisahkan ibu dari bayinya, meskipun sesaat. Bahkan makin seringnya ibu melakukan kontak fisik langsung dengan bayi akan membantu menstimulasi hormon prolaktin dalam memproduksi ASI. (Rukiyah, 2012:149).

Karena itu pada tahun 2005, American Academy of Pediatrics (AAP) mengeluarkan kebijakan agar ibu dapat terus bersama bayinya di ruangan yang sama dan mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya kapanpun sang bayi menginginkannya. Semua kondisi tsb akan membantu kelancaran dari produksi ASI. Memisahkan bayi dari ibunya sebelum hal tersebut dilakukan akan membuat bayi kehilangan kesempatan besar. Bayi akan mengantuk dan kehilangan minatnya utk menyusu pada ibunya. Akibatnya proses inisiasi menyusu dini mengalami hambatan. Oleh karena itu, pastikan bahwa bayi mendapatkan kesempatan utk melakukan proses menyusu dini paling tidak satu jam pertama setelah ia lahir. Hal ini akan menunjang proses keberhasilan pemberian ASI di kemudian hari (Dewi, 2013:134)

1) Refleksi laktasi

Dimasa laktasi terdapat dua mekanisme reflek pada ibu yaitu reflek proklatin dan reflek oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus. Pada bayi terdapat 3 jenis reflex yaitu:

a) Refleks mencari punting susu (rooting reflex)

Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk meghisap benda yang disentuhkan tersebut.

b) Refleks menghisap (suckling reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan reflex menghisap.

c) Refleks menelan (swallowing reflex) (Manuaba, 2010:118)

2) Memulai Pemberian ASI

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu ibu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik (termasuk menjahit laserasi). Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal. (Sondakh, 2013:98)

Memulai pemberian ASI secara dini akan: merangsang produksi susu, memperkuat reflex menghisap

bayi. Reflex menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir(Sondakh, 2013:98).

Jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang manfaat kontak langsung ibu-bayi dan anjurkan untuk menyusukan bayinya sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi itu sendiri (Sondakh, 2013:98)

3) Posisi Menyusui

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet puting susu (Rukiyah, 2010:69). Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar. Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukannya, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda. Ibu berpengalaman sekalipun tetap memerlukan bantuan untuk mulai menyusukan bayi barunya. Posisi menyusui yang baik hendaknya ibu melakukan beberapa hal antara lain :

- a) Lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada pada satu garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap ke perut ibu.

- b) Ibu mendekatkan bayinya ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi siap menyusu, bergerak mencari, dan menoleh.
- c) Ibu menyentuhkan puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu sehingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut.
- d) Tanda-tanda posisi bayi menyusu dengan baik: dagu menyentuh payudara ibu, mulut terbuka lebar, hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu, mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting susu saja), lingkaran areola atas terlihat lebih banyak dibanding lingkaran areola bawah, lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah, bibir bayi melengkung keluar, bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang-kadang disertai dengan berhenti sesaat.
- e) Posisi menyusui yang diuraikan diatas adalah posisi dimana ibu telah memiliki kemampuan untuk duduk dan melakukan mobilisasi secukupnya. Masih ada beberapa posisi alternative yang disesuaikan dengan kemampuan ibu.

4) 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 membedung bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat. Hal ini membuat bayi tidur lebih nyenyak dan lama jika mereka dibungkus. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan hangat.

Tujuan Menjaga Kehangatan :

- a) Untuk mengurangi kehilangan panas tubuh
- b) Membuat bayi merasa aman dan hangat
- c) Membuat bayi tidur lebih nyenyak (Mueser,

2010:73)

Cara Membungkus Bayi :

Cara membungkus bayi dengan aman dalam selimut persegi. Pertama-tama, lipat salah satu ujung selimut hingga ke tengah, letakkan kepala bayi ke tengah dari

selimut yang dilipat, bungkus kepala bayi terlebih dahulu lalu lipat ujung yang bersebrangan dengan yang dilipat sebelumnya ke kaki bayi. Kemudian tutupkan dua ujung lain ke tubuh bayi satu per satu. (Saleha, 2009:123)

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau bagian yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas tubuh akibat proses konduksi.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan dalam ruang yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

Kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan angin, aliran udara atau penyejuk ruangan

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi. (Depkes RI, 2009, Asuhan Persalinan Normal)

5) Mencegah Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh bayi dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini :

- a) Keringkan bayi secara seksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - c) Tutupi kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI.
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- (Depkes,RI. 2009:43)

6) Tempatkan Bayi di Lingkungan Yang Hangat

Idealnya bayi ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga bayi agar tetap hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

(Saleha, 2009:126)

7) Tanda – Tanda Bahaya

- a) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tanda bayi terkena infeksi berat.
- b) Bayi kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala-gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang
- c) Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
- d) Sesak napas (60 kali permenit atau lebih) atau nafas 30 kali per menit atau kurang.
- e) Bayi merintih

- f) Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut, tandanya sudah infeksi berat
- g) Demam (suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$).
- h) Mata bernanah banyak
- i) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.
- j) Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :
 - (1) Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir.
 - (2) Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - (3) Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki.

Bila menemukan salah satu dari tanda - tanda bahaya tersebut di atas, ajarkan ibu untuk melakukan : berikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu dan sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan, bawa bayi

ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera. (Saleha, 2009:128)

8) Imunisasi

Setelah lahir, tubuh bayi belum punya daya tahan yang cukup untuk menangkal berbagai penyakit, selain antibodi bawaan yang diberikan ibu sejak dalam kandungan. Dengan imunisasi, tubuh bayi disiapkan mengenali beberapa penyakit tertentu yang mungkin mengancamnya (Sondakh, 2013:211).

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Sondakh, 2013:211).

Berikut 3 jenis imunisasi awal yang diberikan di rumah sakit setelah lahir :

1) Hepatitis B

a) Jenis Imunisasi : Hepatitis B

b) Manfaat : Mencegah penyakit hepatitis B yang menyerang hati (liver) ; berakhir menjadi sirosis (hati menciut) dan kanker hati

- c) Waktu Pemberian : Segera setelah bayi lahir, diupayakan dalam 12 jam pertama
- d) Tempat Pemberian : disuntikkan di paha secara IM (intra muskuler)
- e) Catatan : diberikan minimal 3 kali dalam rentang waktu 6 bulan (Sondakh, 2013:211).

2) Polio

Mencegah terkenan polio (poliomyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh (kebanyakan mengenai satu kaki tetapi bisa juga terkena kedua kakinya). Menjelang pulang. Diteteskan di mulut. Diberikan 3 kali dalam selang waktu 6-8 minggu. Penyakit ini sangat menular dan tidak ada obat. (Sondakh, 2013:212).

3) BCG

Mencegah penyakit TB (tuberkulosis). Menjelang pulang Disuntikkan di lengan atas. Umumnya menyerang paru-paru. Tapi pada anak-anak, penyakit ini dapat menjalar misalnya ke otak, kelenjar, dan tulang, dan menimbulkan komplikasi (Sondakh, 2013:212).

9) Perawatan Harian atau Rutin

- a) Pencegahan infeksi dan kecelakaan

(1) Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir (Dewi, 2010:164).

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, infeksi saluran kemih, infeksi telinga, infeksi kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), HIV/AIDS, dll (Dewi, 2010:164)

(2) Kecelakaan

Sebagian upaya pencegahan kecelakaan di rumah sering dirasa mengada-ada oleh para orang tua. Namun

sesungguhnya, jumlah kecelakaan pada bayi sudah cukup tinggi. Data menunjukkan angka kecelakaan di rumah sebagian besar menelan korban anak-anak. Pada bayi, umumnya kecelakaan terjadi karena jatuh, tergores benda tajam, tersedak, tercekik atau tanpa sengaja menelan obat-obatan dan bahan kimia yang diletakkan di sembarang tempat. Bisa ditebak, umumnya kecelakaan seperti itu disebabkan kelalaian orang dewasa di sekitarnya. (Dewi, 2010:164)

1) Perawatan

- a) Ajarkan orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian untuk bayi bayi baru lahir.
- b) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) atau kapanpun bayi mau (on demand)
- c) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu
- d) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa

saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus selalu bersih

- e) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- f) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
- g) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu
- h) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi
- i) Ukur suhu tubuh bayi, jika bayi tampak sakit atau menyusu kurang (Alfabeta, 2017:94)

12. Pelayanan Kesehatan Neonatus

a. Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) dilakukan 2 kali kunjungan pada usia 0-7 hari setelah lahir. Hal yang dilaksanakan :

- 1) Pemberian minum (ASI)
- 2) Menjaga kebersihan kulit bayi
- 3) Perawatan tali pusat
- 4) Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi
- 5) Kebutuhan istirahat bayi
- 6) Imunisasi

b. Kunjungan neonatal kedua (KN Lengkap) dilakukan pada usia hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu :

- 1) Pemeriksaan ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit
- 2) Jaga kehangatan tubuh;

3) Beri ASI Eksklusif

4) Rawat tali pusat

(Rukiyah dkk, 2010:66-82)

2.1.5 Konsep KB

1. Pengertian 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* dianatara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012 :13).

2. Metode-metode KB

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menurut Saifuddin (2011), metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

1) MAL sebagai kontrasepsi bila:

Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan, efektif sampai 6 bulan, harus dilanjutkan dengan metode kontrasepsi yang lain.

2) Cara kerjanya dengan penundaan/ penekanan ovulasi.

3) Cara pemakaian:

Bayi disusui menurut kebutuhan bayi, biarkan bayi menghisap sampai melepaskan sendiri hisapannya. Ketika mendapat haid pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai metode KB lainnya(Saifuddin,dkk, 2011 : MK-1).

4) Keuntungan kontrasepsi MAL

Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama,tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya (Handayani, 2010)

5) Keuntungan non kontraspsi MAL

Untuk bayi antara lain untuk mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal,terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air dan susu formula (Saifuddin, 2006).

Untuk ibu antara lain untuk mengurangi perdarahan pasca persalinan,mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Handayani,2010).

6) Keterbatasan MAL

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit

dilaksanakan karena kondisi social, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Sujiyatini, 2009).

7) Yang boleh menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, belum mendapat haid setelah melahirkan. (Handayani,2010).

8) Yang seharusnya tidak memakai MAL

Sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Sujiyatini, 2009).

b. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Sulistyowati, 2012 : 54).

a) Cara kerja

Alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b) Manfaat

Manfaat secara kontasepsi antara lain : Efektif mencegah kehamilan bila dilakukan dengan benar, tidak mengganggu

produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode kontrasepsi lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya.

Manfaat secara non kontrasepsi : Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana, memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

c) Indikasi

Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB, pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode kontrasepsi lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode sementara, pasangan yang membutuhkan metode pendukung, pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

d) Kontraindikasi

Suami dengan pengalaman ejakulasi dini, suami yang sulit melakukan senggama terputus, ibu yang mempunyai pasangan yang sulit diajak kerjasama, pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi, pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

e) Keterbatasan

Efektifitas tergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya,

efektifitas akan menurun jika dalam 2 jam sperma masih melekat pada penis, memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

f) Efektifitas

Angka kegagalan tinggi yaitu 18-38 persen. Sebab kegagalan antara lain: adanya pengeluaran cairan sebelum ejakulasi, terlambat mengeluarkan penis dari liang senggama, semen tumpah di vulva, sehingga sperma bisa masuk kedalam. (Oktalin,2011)

c. Kondom

Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal (Saifuddin,2011:102)

1) Cara pemakaian

Kondom ada yang ujungnya biasa, adapula yang ujungnya berputing mengeluarkan udara yaang ada, agar tersedia tempat bagi mani yang akan dikeluarkan gulungan kondom, sebelum persetubuhan lalu dipasang pada waktu zakar sedang tegang. Sesudah mani keluar, mani tertampung diujung kondom dan sewaktu zakar ditarik keluar, jagalah jangan sampai ada cairan yang tumpah. Peganglah kondom

pada waktu menarik zakar keluar. Baunglah kondom setelah sekali pakai (Prawirohardjo, 2008).

2) Keuntungan

Mencegah kehamilan, memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks (PHS), dapat diandalkan, relatif murah, sederhana, ringan, disposable, tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise atau *follow-up*, reversibel, pria ikut secara aktif dalam program KB (Hartanto, 2010)

3) Kerugian

Angka kegagalan relatif tinggi. Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom. Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama. Keuntungan-keuntungan kontraseptif tersebut akan diperoleh kalau kondom dipakai secara benar dan konsisten pada setiap senggama, karena umumnya kegagalan yang timbul disebabkan pemakaian yang tidak benar, tidak konsisten, tidak teratur atau tidak hati-hati (Hartanto, 2010)

4) Efek samping dan cara penanggulangannya

Adanya rasa nyeri dan panas akibat : alergi terhadap karet kondom (jarang didapati) dan lecet-lecet pada kemaluan pria akibat pemakaian tergesa-gesa / kurangnya

pelican. Pengobatan : Bila sebab alaeergi, hentikan pemakaian kondom, ganti dengan cara lain. Bila akibat kurang licinny kondom, dianjurkan untuk memakai kondom yang mempunyai zat pelicin. Pemakainan kondom jangan terburu-buru. Kondom tidak terlihat terpasang pada kemaluan pria dan wanita merasa terdapat sesuatu dalam liang senggama.

Bila terlalu lama dibiarkan kadang-kadang laing senggama wanita berbau busuk. Akibat air mani yang membahu karena adanya benda asing didalamnya dan terjadi infeksi.

Penganggulangan dan pengobatan : Keluarkan kondom dari liang senggama wanita dan bersihkan liang senggama wanita dengan antiseptik. Bila terdapat infeksi beri antibiotic .Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum digunakan)

.Penagganan: Buang dan pakai kondom baru atau pakai spermasida digabung kondom. Kondom bocor atau dicurigai ada curahan divaagina saat berhubungan. Penagganan : Jika dicurigai ada kebocoran pertimbangkan pemberian Morning After pill (kontasepsi darurat : postinol atau mikroginon).

Mengurangi kenikmatan hubungan seksual. Penagganan : jika penurunan kepekatan tidaak bisa ditolelir biarpun dengan kondom yang lebih tipis anjurkan pemakaian metode lain (Prawirohardjo,2008)



Gambar 2.9
Kondom

Sumber: <http://bppkb-pangkep.com/kondom/>

d. KB Pil

1) Pengertian

Kontrasepsi pil adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk tablet, yang mengandung hormone estrogen dan progesterone untuk mencegah kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

1) Pil Kombinasi, berisi hormon estrogen dan progesteron.

Harus diminum setiap hari, pada bulan-bulan pertama pemakaian berefek mual dan perdarahan bercak (*spotting*) yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, cocok untuk semua ibu usia reproduksi, dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui.



Gambar 2.10
KB Pil Kombinasi

Sumber: <http://bppkb-pangkep.com/pil-kb/>

2) Pil Progestin, berisi hormon *progesteron*.

Cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, dosis rendah, sangat efektif pada masa laktasi. (Saifuddin, ddk, 2011 :MK-28- MK-48)



Gambar 2.9
KB Pil Progesteron

Sumber: Sulistyowati. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika

2) Keuntungan Memakai Pil KB

- a) Efektivitasnya tinggi. Dapat dipercaya jika diminum sesuai aturan
- b) Tidak mengganggu kegiatan seksual suami istri
- c) Siklus haid menjadi teratur

- d) Pemakai pil dapat hamil lagi, jika dikehendaki, kesuburan dapat kembali dengan cepat
- e) Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (*dismenorea*)
- f) Dapat mengobati wanita dengan perdarahan yang tidak teratur
- g) Dapat mengobati perdarahan haid pada wanita masa muda,
(Mochtar,2011)

3) Kerugian Menggunakan Pil KB

- a) Pil harus di minum tiap hari, sehingga kadang- kadang merepotkan
- b) Motivasi harus kuat
- c) Adanya efek samping, walaupun sifatnya sementara, umpamanya mual, sakit kepala, muntah, buah dada jadi nyeri
- d) Kadang- kadang setelah berhenti minum pil dapat timbul *amenorea* yang persisten
- e) Untuk golongan masyarakat tertentu harganya masih mahal
(Saifuddin, 2009).

4) Waktu Pemakaian

- a) Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
- b) Hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c) Boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke-14/ tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut

- d) Setelah melahirkan : setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
- e) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantinya dengan pil kombinasi pil dapat segera di berikan tanpa perlu menunggu haid, (Saifuddin,2010)

5) Kelebihan KB Pil

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - e) Mudah dihentikan setiap saat
 - f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*
- (Handayani, 2010)

6) Kekurangan KB Pil

- a) Pil harus diminum setiap hari, sehingga kadang- kadang merepotkan
- b) Motivasi harus kuat
- c) Adanya fek samping walaupun sifatnya sementara, umpamanya mual, sakit kepala, muntah, buah daa jadi nyeri

- d) Kadang- kadang setelah berhenti minum pil dapat timbul *amenorea* yang pesisten
- e) Untuk golongan penduduk tertentu harganya masih mahal (Saifuddin,2008)

7) Cara Kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Saifuddin,2010:59)

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

- a) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- b) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- c) Perokok segala usia
- d) Hipertensi
- e) Tidak boleh menggunakan estrogen

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

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Riwayat kanker payudara
- c) Sering lupa menggunakan pil
- d) Miom uterus
- e) Riwayat stroke

e. KB Suntik 3 Bulan

1) Pengertian

Suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik ini di Indonesia semakin banyak di pakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman (Harnawati,2009:87)

2) Jenis KB suntik

Golongan progestin

Depo provera (DMPA) yang berisi depo medroksi progesterone asetat 150mg di berikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (di daerah bokong), (Saifuddin,2006:56)

3) Mekanisme kerja

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

(Sulistyawati,2013:121)

4) 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, 2013:122).

5) Kerugian KB suntik

- a) Gangguan haid
- b) Keputihan
- c) galaktorea
- d) jerawat
- e) rambut rontok
- f) perubahan berat badan
- g) perubahan libido (Sulistyawati, 2013:122)

6) Indikasi (Affandi, 2010: 45)

- a) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

- d) Setelah abortus atau keguguran
- e) Perokok
- f) Hipertensi, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau amia bulan sabit
- g) Anemia defisiensi besi
- h) Mendekati usia menopause yang tidak mau/ tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

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

- a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- b) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- c) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

f. Suntik kombinasi (suntik 1 bulan)

Isi : hormone progesterone esterogen.

Aturan pakai : 1 bulan sekali

1) Indikasi :

- a) Usia reproduksi.
- b) Wanita yang belum memiliki anak dan yang sudah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi efektifitas tinggi.
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- e) Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan.

- f) Riwayat kehamilan ektopik.
- g) Sering melupakan minum pil.
- h) Haid teratur.
- i) Nyeri haid hebat.
- j) Anemia.

2) Kontraindikasi :

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d) Penyakit hati akut.
- e) Usia >35 tahun dan perokok.
- f) Riwayat penyakit jantung
- g) Riwayat kelainan tromboplastin atau dengan kencing manis >20 tahun.
- h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan migraine dan sakit kepala.
- i) Keganasan pada payudara

3) Keuntungan :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d) Jangka panjang.
- e) Efek samping sangat kecil.

- f) Mengurangi jumlah perdarahan.
- g) Mencegah nyeri saat haid.
- h) Mencegah anemia.
- i) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- j) Mencegah kanker payudara dan kista ovarium.
- k) Mencegah kehamilan ektopik.
- l) Melindungi dari penyakit trading panggul.
- m) Dapat diberikan pada perempuan menopause.

4) Kerugian :

- a) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan pada suntikan pertama.
- b) Ketergantungan terhadap tenaga kesehatan.
- c) Efektifitas berkurang bila digunakan bersama obat tuberkulosis dan obat epilepsy.
- d) Penambahan BB.
- e) Tidak melindungi dari IMS.
- f) Kesuburan tidak cepat pulih setelah berhenti menggunakan

g. Implan

1) Pengertian

Implan adalah alat kontrasepsi terdiri dari 6 kapsul kosong silastik (karet silikon), yang diisi dengan hormone *levonorgestrel* dan kedua ujung kapsul ditutup dengan silastik-adhesive. Mekanisme kerja implan yaitu lendir *serviks* menjadi

kental, mengganggu proses pembentukan endometrium, sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi (Saifudin,2011 : MK 53-54).

2) Jenis-jenis Implant

- a) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin.2006 : 67)

3) Cara Kerja Kontrasepsi Implant

- d) Lendir serviks menjadi kental
- e) Mengganggu pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi kehamilan
- f) Mengurangi transportasi sperma
- g) Menekan ovulasi (Noviawati, 2011)

4) Indikasi Pemakaian Kontrasepsi Implant

- a) Perempuan pada usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak maupun belum

- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
 - e) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - f) Pasca keguguran
 - g) Tidak menginginkan anak lagi, tapi menolak sterilisasi
 - h) Riwayat kehamilan ektopik
 - i) Tekanan darah di bawah 180/110 MmHg, dengan masalah pembekuan darah/ anemia bulan sabit.
 - j) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
 - k) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil (Sulistyawati, 2014)
- 5) Kontraindikasi pemakaian Kontrasepsi Implant
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Memiliki benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - d) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
 - e) Memiliki miom uterus dan kanker payudara
 - f) Mengalami gangguan toleransi gliukosa (Sulistyawati, 2014)

6) Keuntungan Kontrasepsi Implant

- a) Di pasang selama lima tahun
- b) Control medis ringan
- c) Dapat dilayani didaerah pedesaan
- d) Penyakit medis tidak terlalu tinggi
- e) Biaya murah (Manuaba, 2010)

7) Kerugian Kontasepsi Implant

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

8) Efek Samping Kontrasepsi Implant

- a) Amenorea
- b) Perdarahan bercak (spotting) ringan
- c) Ekspulsi
- d) Infeksi pada daerah insersi
- e) Berat badan naik (Saifuddin, 2010)

9) Cara pemasangan implant

- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke -2 sampai hari ke tujuh, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
- b) Insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini tidak terjadi kehamilan . Apabila insersi setelah -7 hari siklus haid,

klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja.

- c) Apabila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini tidak terjadi kehamilan, klien dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja.
- d) Apabila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat.
- e) Apabila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari.
- f) Apabila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi dengan benar.
- g) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntik, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik, tidak perlu metode kontrasepsi lain.
- h) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien

tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.

i) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, maka dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari saja. AKDR segera dicabut.

j) Pasca keguguran, implan dapat segera di insersikan.
(Sulistyawati, 2011:119)

10) 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:

- a) Cuci lengan akseptor, lakukan tindakan antiseptis
- b) Tentukan lokasi dari implan dengan jari-jari tangan dan dapat diberi tanda dengan tinta atau apa saja.
- c) Suntikkan anastesi local dibawah implant
- d) Buat satu insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung-ujung implant pada daerah alas “kipas”
- e) Keluarkan implant pertama yang terletak paling dekat dengan insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan.

f) Sampai saat ini dikenal 3 cara pengeluaran/pencabutan norplant.(Sulistyawati, 2011:121)

(1) 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.(Hartanto, 2009:219)

(2) Cara standar

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 kapul dengan klem crille. Cabut atau keluarkan kapsul-kapsul lainnya dengan cara yang sama. (Hartanto, 2009:219)

(3) 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, 2009:219)

h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Pengertian

Menurut Saifuddin (2011), AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A). Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Namun tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar Infeksi Menular Seksual (IMS). Ada beberapa jenis

AKDR yang cocok bagi ibu *post partum*, yaitu: CuT-380A, NOVA-T, dan López Loops.

2) Cara Kerja

Cara Kerja AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemuan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah imnintas; telur dalam *uterus*.

3) Adapun efektivitas dari AKDR, antara lain:

- a) AKDR post-plasenta telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, *perforasi* dan perdarahan.
- b) Diakui bahwa ekspulsi lebih tinggi (6-10 %) dan ini harus disadari oleh pasien bila mau akan dapat pasang lagi.
- c) Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil resiko *ekspulsi* (Saifuddin, 2011 : MK-74)

4) Macam-macam jenis IUD

Jenis- jenis IUD yang dipakai di Indonesia

a) Cooper- T

Jenis IUD Copper-T berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana paa bagian vertikalnya diberi lilitan kawat (Imbarwati ,2009:102)

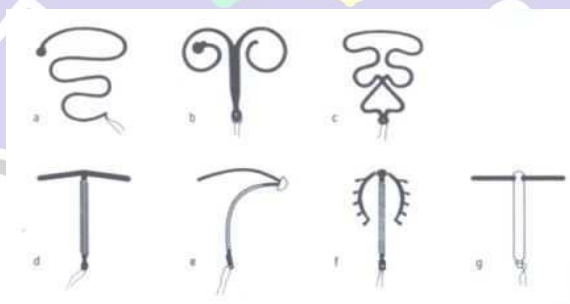
b) Multi load

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 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. (Imbarwati ,2009:102)

c) Lippes loop

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 plastis. (Imbarwati ,2009:103)



Gambar 2.10

Jenis Kontrasepsi AKDR

Sumber: <http://bppkb-pangkep.com/alat-kontrasepsi-dalam-rahim-akdr/>

5) Keuntungan AKDR

- a) 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.
- b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT - 380A)
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat – obat
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

6) Kerugian AKDR

- a) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- c) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas
- d) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
(Saifuddin,2010:152)

7) Indikasi

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

l) Setelah kehamilan ektopik

8) Kontra indikasi AKDR

- a) Hamil atau di duga hamil

- b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- c) Pernah menderita radang rongga panggul
- d) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- e) Riwayat kehamilan ektopik
- f) Penderita kanker alat kelamin (Kusumaningrum,2009)

9) Efek Samping

- a) Dapat menyebabkan infeksi panggul apabila pemasangan tidak tepat
- b) Dapat terjadi rasa sakit berupa kram perut setelah pemasangan (Indiarti,2006:143)

10) Pemasangan AKDR

AKDR dapat dipasang dalam keadaan:

- a) Sewaktu haid sedang berlangsung

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

- (1) Pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu itu agak terbuka dan lembek
- (2) Rasa nyeri tidak seberapa keras
- (3) 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:

- (1) Infeksi ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid
- (2) Dilatasi canalis cervical adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid-siklus. (Hartanto.2008:198)

b) 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.

c) 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.

d) 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 asektor 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.

11) 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 genitalia 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 sterilnya
- 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.

12) Pencabutan AKDR

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

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

i. Alat Kontrasepsi Mantap

Alat kontrasepsi mantap menurut Saifuddin (2011), terdiri dari:

- 1) *Tubektomi*

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Yang dapat menjalani tubektomi, yaitu: usia >26 tahun dan anak >2, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pascapersalinan, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. (Saifuddin, dkk, 2011:142)

2) *Vasektomi*

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). (Saifuddin, dkk, 2011:142)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan mengikuti langkah-langkah manajemen kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Biodata

a) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30

tahun (Romauli, 2011:213). Banyak terjadi penyulit pada kehamilan dini, seperti keguguran, persalinan prematur, anemia bahkan kematian ibu. Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin. (Manuaba, 2010).

b) Pendidikan

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli,2011:213).

c) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Marmi, 2011). Sedangkan menurut Manuaba (2010), pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan. Wanita karier yang hamil berhak untuk

mendapatkan cuti hamil selama 3 bulan, diambil 1 bulan sebelum persalinan dan 2 bulan setelah persalinan.

d) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2012:189).

e) Alamat

Ibu yang tinggal di daerah yang terkena radiasi dapat berpengaruh pada janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya (Ngastiyah, 2005:178).

2) Keluhan Utama

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

a) Edema Dependen

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

b) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami oleh primigravida. Bagian janin akan menurun masuk ke dalam

panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

c) Hemoroid

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

d) Konstipasi

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

e) Sesak nafas

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

f) Nyeri ulu hati

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

g) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada 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.

h) Kram tungkai

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

i) Nyeri punggung bawah

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

3) Riwayat Kesehatan

Menurut Manuaba (2010) penyakit yang menyertai dan mempengaruhi kehamilan antara lain:

a) Penyakit Jantung

Penyakit jantung tidak dapat menyesuaikan diri terhadap segala perubahan sistem jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan,

yaitu dorongan diafragma oleh besarnya kehamilan sehingga dapat mengubah posisi jantung dan pembuluh darah serta terjadi perubahan dari kerja jantung karena pengaruh peningkatan hormon tubuh saat hamil, terjadi hemodilusi darah dengan puncaknya pada kehamilan 28-32 minggu.

b) Diabetes Melitus

Pengaruh penyakit diabetes dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi keguguran, persalinan prematur, kematian janin dalam rahim, lahir mati atau bayi besar, dapat terjadi hidramnion, dan dapat menimbulkan pre eklamsi eklamsi.

c) Infeksi ginjal dan saluran kemih

Akibatnya terjadi demam yang tinggi dan menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim sehingga dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematur dan memudahkan infeksi pada neonatus.

d) Anemia

Pengaruh anemia dalam kehamilan adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan pertumbuhan dan perkembangan janin

dalam rahim, mudah menjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis ($Hb < 6g\%$), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).

e) Penyakit Paru

Gangguan fungsi paru-paru yang berat dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin sampai dengan keguguran.

f) Penyakit Asma

Penyakit Asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran O_2 dan CO_2 di dalam rahim.

g) Hepatitis Infeksiosa

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 dalam bentuk keguguran atau persalinan prematur dan kematian janin dalam rahim.

h) TORCH

Semua infeksi toksoplasmosis, sitomegalovirus, herpes simpleks dan rubella (TORCH) yang dapat menimbulkan kelainan konginetal dalam bentuk hampir sama yaitu mikrosefali, ketulian dan kebutaan, kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, dan pertumbuhan janin terhambat.

i) Sifilis

Pengaruhnya dalam bentuk persalinan prematuritas atau kematian dalam rahim dan infeksi bayi dalam bentuk plak konginetal (pemfigus sifilitus, deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi).

j) Kelainan pembekuan darah

Pembekuan yang dapat dan tidak dapat diobati merupakan penyakit yang berbahaya bagi kehamilan dan persalinan (Wiknjastro, 2005:462).

k) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertikal virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan

penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan (Wiknjosastro, 2005:556-557).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh faktor genetik atau keturunan (Saifuddin, 2012:311).

5) Riwayat Kebidanan

a) Haid

Menurut Moctar (2015:35), 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: $TTP = (\text{hari HT} + 7)$ dan

(bulan HT-3) dan (tahun HT+1) untuk siklus 28 hari+x hari.

Menurut Manuaba (2010:68) Umumnya menarke terjadi pada usi 13-16 tahun, teratur atau tidak setiap bulannya (umumnya interval 28-30 hari), lama menstruasi biasanya 4-7 hari, konsistensi darah menstruasi encer, berwarna hitam, bau amis, mengalami disimnore sebelum menstruasi, kemudian tanggal menstruasi terakhir (HPHT).

b) Kehamilan yang lalu

Jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan harus diperoleh. Perawatan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa faktor risiko seperti berat badan lahir rendah, lahir prematur, dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Walsh, 2012:113).

Diabetes pada kehamilan yang terdiagnosis pada kehamilan pertama biasanya akan berulang pada kehamilan berikutnya (Varney, 2007:639).

c) Persalinan yang lalu

Pada setiap persalinan terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu Passage (jalan lahir), Passenger (janin), Power (tenaga ibu/his/kontraksi),

Psikis ibu dan Penolong (Mochtar, 2015:58). Bila pada persalinan yang lampau persalinan spontan, bayi hidup dan aterm, ini menunjukkan koordinasi 5P berjalan baik (Manuaba, 2010:125).

Menurut Marmi (2011:158), informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin dan komplikasi lain.

d) Nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui sampai usia anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran lokia yang normal. Ibu dengan riwayat pengeluaran lokia purulenta, lokia statis, infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus.

Dan ibu menyusui kurang dari 2 tahun. Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2010:201).

e) Keluarga Berencana

Menurut Saifuddin (2012:MK 1-MK 74) kontrasepsi pasca salin yang tidak berpengaruh terhadap produksi ASI yaitu MAL (Metode Amenorea Laktasi), senggama terputus, kondom, kontrasepsi pil progestin (minipil), implan, dan AKDR (IUD). Pada umumnya klien pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun. Konseling tentang Keluarga Berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca salin (Saifuddin, 2012:U-51).

Menurut Saifuddin (2010:476), pemakaian IUD dimana proses peradangan dapat timbul pada endometrium dan endosalping dapat menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik. Pada akseptor pil KB yang hanya mengandung progesteron dapat mengakibatkan gerakan tuba melambat. Apabila terjadi pembuahan dapat menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik.

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan bagi ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori dan 60 gram protein, yakni

10 gram per hari melebihi asupan wanita yang tidak hamil (Saifuddin, 2009:286).

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat (Saifuddin, 2009:286).

Karbohidrat diperlukan untuk pencernaan protein dan beberapa fungsi otak. Karbohidrat dapat ditemukan dalam biji-bijian, sayuran, buah dan gula. Gula dikenal sebagai karbohidrat sederhana dan zat tepung serta serat sebagai karbohidrat kompleks (Varney, 2007:94).

Zat besi digunakan untuk membuat hemoglobin, yang mentransportasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Makanan yang mengandung zat besi antara lain adalah produk susu dan sereal yang difortifikasi, minyak, hati, ikan, kuning telur. Asam folat berfungsi sebagai koenzim dalam metabolisme asam nukleat,

menegah anemia megaloblastik. Asam folat bisa didapatkan dari sereal yang diperkaya, sayuran berdaun hijau, roti dan biji-bijian yang diperkaya, makanan yang difortifikasi (Varney, 2007:98-99).

b) Eliminasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua atau ketiga. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron, bisa juga disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi yang mengandung serat dan kurangnya mobilisasi/gerak (Varney, 2007:539). Pada akhir kehamilan, ibu akan sering berkemih karena kandung kemih akan tertekan oleh uterus akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul (Saifuddin, 2011:185).

c) Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan \pm 6-8 jam/hari, termasuk tidur siang dan malam. 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, 2010:98).

d) Personal Hygiene

Menurut Mochtar (2015:47), mandi diperlukan untuk kebersihan diri, 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. Payudara dipersiapkan untuk memberikan ASI, terutama bagi ibu hamil pertama harus diperhatikan karena biasanya puting susu masih tenggelam, sehingga dapat mengalami kesulitan saat laktasi. Harus dilakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan 2 kali sehari selama kehamilan. Apabila puting susu masih tenggelam dilakukan pengurutan pada daerah areola mengarah menjauhi puting susu untuk menonjolkan puting susu.

e) Aktivitas

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 (Manuaba, 2010:132-135). Varney (2007:202) menambahkan, seorang wanita dianjurkan untuk jalan-jalan selama 20-30 menit di pagi hari. Saifuddin (2009:287) menambahkan, ibu hamil jangan mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan.

Kontraindikasi senam hamil yaitu ibu yang memiliki riwayat keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan dan kehamilan dengan bekas operasi, persalinan belum cukup bulan, pada kasus infertilitas, usia saat hamil relatif tua (primitua). Selain itu, ibu yang kondisinya tidak cukup sehat menurut dokter atau bidan tidak diperbolehkan mengikuti senam hamil (Manuaba, 2010:135).

Menurut Manuaba (2010:144), ada beberapa pergerakan yang dilarang atau dicegah, diantaranya adalah bekerja berat, mudah menimbulkan kelelahan yang akan mengurangi kesehatan wanita yang memang sudah menurun karena adanya kehamilan, melonjak, meloncat atau mencapai benda tinggi harus dicegah pula, serta bepergian jauh dengan kendaraan yang banyak bergerak.

f) Kehidupan Seksual

Menurut Saifuddin (2012:N-5), dianjurkan untuk memakai kondom agar semen (mengandung prostaglandin) tidak merangsang kontraksi uterus. Menurut Manuaba (2010:120) hubungan seksual dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasanyeri atau panas, terjadi perdarahan saat berhubungan seksual, terdapat pengeluaran yang mendadak, sering mengalami keguguran, persalinan preterm, dan kematian dalam kandungan.

g) Riwayat Ketergantungan

Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental. Pengobatan saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010:122).

h) Psikososial dan Spiritual

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

i) Latar belakang Sosial Budaya

Beberapa sosial budaya yang merugikan menurut Manuaba (2010:125) adalah tidak boleh makan nanas muda karena akan merangsang keguguran, menurut medis hal itu tidak dibenarkan selama mengkonsumsinya tidak berlebihan maka keguguran tidak akan terjadi. Selain itu tidak boleh tidur siang, karena nanti bayinya ikut tidur dan tidak bangun lagi.

Hal tersebut merugikan bagi ibu hamil, karena ibu hamil justru dianjurkan istirahat agar otot-otot pada seluruh tubuh rileks setelah melakukan aktivitas.

b. Data Objektif

Setelah dibahas data subjektif, untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosis, maka harus melakukan pengkajian data objektif melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Data-data yang perlu untuk dikaji adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan umum

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

a) Tanda-Tanda Vital (TTV)

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

(2) Pada pernafasan normalnya 16-24 kali per menit.

Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada kehamilan lanjut seperti volume

tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan (Saifuddin, 2009:185).

(3) Nadi, denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100x/menit.

Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi >100x/menit (Marmi, 2011:163).

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

b) Berat Badan (BB)

Berat badan ibu hamil diperbolehkan naik sekitar 0,75-1 kg/minggu, kenaikan berat badan akan bertambah sekitar 12-16 kg pada akhir kehamilan (Manuaba, 2012:213). Menurut Cunningham dalam Saifuddin (2009:180) rekomendasi penambahan berat badan selama

kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh yaitu dapat dilihat dalam tabel 2.10:

Tabel 2.11
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh IMT

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

Sumber : Saifuddin, 2009, Ilmu Kebidanan.

c) Tinggi Badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal (Marmi). Ditambahkan oleh Romauli (2011:173) ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm tergolong risiko tinggi.

d) Lingkar Lengan Atas (LILA)

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Rambut

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli,2011:172).

b) Kepala

Kulit pucat dan rambut rapuh dapat mengindikasikan kekurangan nutrisi. Adanya parasit berhubungan dengan kondisi tempat tinggal yang buruk (Walsh, 2012:137).

c) Muka

Edema pada wajah merupakan salah satu gejala preeklamsi (Manuaba, 2010:149).

d) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal, warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011:173).

e) Telinga

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

f) Mulut dan Gigi

Menurut Manuaba (2010:122), saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis

gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi. (Romauli, 2011:174)

g) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Pembesaran pada tiroid menunjukkan adanya penyakit hipotiroid dan hipertiroid dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Wanita hipertiroid berisiko mengalami preeklamsi gagal jantung. Bayi dapat mengalami tirotoksikosis neonatus dan meninggal dalam rahim. Pembesaran kelenjar limfe terdapat penyakit jantung, sedangkan ditemukan bendungan vena jugularis terdapat adanya infeksi (Romauli, 2011:175).

h) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispne, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2011:207).

i) Payudara

Bentuk buah dada, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011:175). Payudara harus kembali diperiksa pada usia kehamilan 36 minggu untuk memastikan perlunya tindakan untuk mengeluarkan puting yang datar atau masuk ke dalam (Varney, 2007:101)

j) Abdomen

Bentuk simetris, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livide, dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011). Pada primigravida perut tegang, menonjol dan terdapat striae livida akibat dari peregangan uterus. Pada multigravida perut lembek, menggantung serta terdapat striae livida dan albikan (Manuaba, 2010:153).

Di daerah perut sering terdapat hiperpigmentasi yang disebabkan oleh pengaruh Melanophore Stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea nigra. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livida. Setelah partus, striae livida ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albikan (Wiknjosastro, 2005:129).

k) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriiasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2011:98).

Pada primipara labia mayora bersatu, himen koyak beberapa tempat, vagina sempit dengan rugae utuh, perineum utuh sedangkan pada multipara labia mayora agak terbuka, karunkula himenalis, vagina lebar dengan rugae berkurang dan perineum terdapat luka bekas episiotomi (Manuaba, 2010:127).

Peningkatan kongesti ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan uterus yang berat dapat menyebabkan timbulnya edema dan varises vulva (Romauli, 2011:177).

l) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus. Hemoroid ialah pelebaran vena-vena di anus, hemoroid dapat bertambah besar dalam kehamilan karena ada bendungan darah di dalam rongga panggul (Romauli, 2011:177).

m) Ekstremitas

Menurut Manuaba (2010), varises terjadi karena pengaruh dari estrogen dan progesteron, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Varises terjadi di kaki dan betis. Ditambahkan oleh Saifuddin (2009) tidak terjadi edema pada ekstremitas atas dan bawah.

Normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk, bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda preeklamsi. Pasien yang reflek patella negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1. Kekurangan B1 mempengaruhi saraf tulang belakang, dapat berdampak pada reflek tubuh (Romauli, 2011:177).

3) 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 2.12
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).

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 makan n=12, dan bila kepala di bawah spina iskiadika maka n=11. Tafsiran Berat Janin sesuai usia kehamilan trimester III menurut (Manuaba, 2010:131)

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, 2010:212).



Gambar 2.13
Palpasi Leopold 1

Sumber: <http://oshigita.wordpress.com>

Langkah-langkah

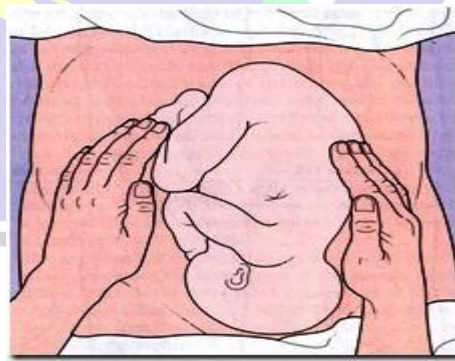
- Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- Meraba bagian Fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.
- Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)

- Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melenting
- Apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada Fundus teraba kosong.

(Pudiastuti, 2012:205)

(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, 2010:212).



Gambar 2.14

Palpasi Leopold 2

Sumber: <http://oshigita.wordpress.com>

Langkah – langkah

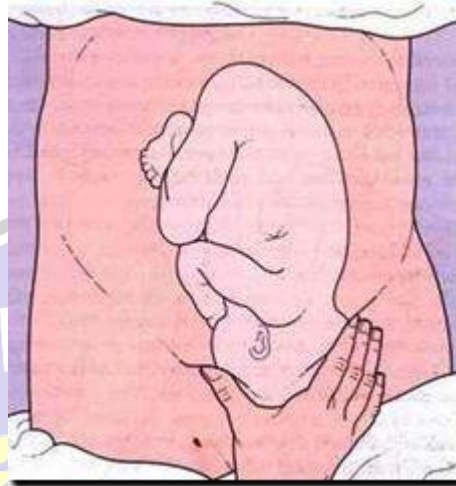
- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).
- Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

(Pudiastuti, 2012:205)

(3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk

PAP atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2010:213).



Gambar 2.15
Palpasi Leopold 3

Sumber: <http://oshigita.wordpress.com>

Langkah – langkah:

- Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- Menekan secara lembut dan bersamaan/ bergantian untuk mentukan bagian terbawah bayi
- Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

- Bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong
- Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).

(Pudiastuti, 2012:206)

(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, 2010:213).



Gambar 2.16

Palpasi Leopold 4

Sumber: <http://oshigita.wordpress.com>

Langkah – langkah:

- Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
- Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus.
- Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
- Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

- Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)
- Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)

(Pudiastuti, 2012: 206-207)

e) Osborn Test

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

- (1) Dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu
- (2) Tangan kiri mendorong janin masuk/ kearah PAP

Apabila kepala mudah masuk tanpa halangan, maka hasil test Osborn adalah negatif (-). Apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan diukur

dengan 2 jari telunjuk dan jari tengah tangan. Apabila lebar tonjolan lebih dari dua jari, maka hasil test Osborn adalah positif (+). Apabila lebar tonjolan kurang dari 2 jari, maka hasil test Osborn adalah ragu-ragu (\pm). Dengan pertambahan usia kehamilan, ukuran kepala diharapkan bisa menyesuaikan dengan ukuran panggul (Moulase).

Cara lain apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan diatas simfisis, maka jari tengah di letakkan tepat di atas simfisis. Apabila telunjuk lebih rendah dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah negatif (-). Apabila jari telunjuk dan jari tengah sejajar, maka hasil test Osborn adalah ragu-ragu (\pm). Apabila jari telunjuk lebih tinggi dari jari tengah, maka hasil test Osborn adalah positif (+).

f) Perlimaan

Penurunan Kepala Bayi Menurut Sistem Perlimaan

(Sriyani E, 2015).

Penurunan Kepala Bayi Menurut Buku Asuhan

Persalinan Normal JNPK – KR :

(1) 5/5 : Kepala diatas PAP, mudah digerakkan

(2) 4/5 : Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

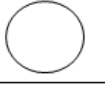
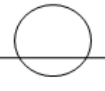
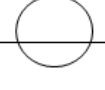
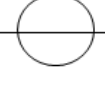

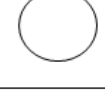
(3) 3/5 : Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

(4) 2/5:Bagian terbesar kepala sudah masuk rongga panggul

(5) 1/5 : Kepala di dasar panggul

(6) 0/5 :Diperineum

Table 2.13
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem perlimaian

Perlimaian	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HIII	Sulit di gerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Sumber: Sondakh, 2013:215

g) Auskultasi

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin akan terdengar jelas di pihak punggung janin dekat pada kepala. Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini di kiri atau kanan bawah pusat. Letak Punctum Maksimum setelah minggu ke-26 gestasi, sebagaimana terdapat pada Wheeler (2004). Hasil pemeriksaan secara auskultasi dapat digunakan untuk menghitung DJJ, yaitu perhitungan DJJ dilakukan dengan memberi interval 5 detik, ialah 5 detik pertama dihitung, kemudian berhenti selama 5 detik, dihitung lagi 5 detik kedua, berhenti, dan dihitung 5 detik ketiga, lalu dijumlahkan dan dikali 4. DJJ dinyatakan teratur jika jarak denyut antara 5 detik pertama, ketiga dan kelima tidak lebih dari 2 denyutan (Marmi, 2011). Jumlah DJJ normal antara 120-140 kali per menit (Romauli, 2011:176).

g) Pemeriksaan Panggul

Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul

diperlukan. Panggul dibagi dua yaitu panggul luar dan dalam (Marmi, 2011).

(1) Menurut Marmi (2011) pemeriksaan panggul luar yaitu:

(a) *Distantia spinarum*, jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan normalnya $\pm 23-26$ cm.

(b) *Distantia kristarum*, jarak antara crista iliaca kanan dan kiri normalnya $\pm 26-29$ cm.

(c) *Conjungata eksterna* (*baudeloque*), jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal ke V normalnya $\pm 18-20$ cm.

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

(2) Pemeriksaan panggul dalam

Menurut Marmi (2011:175-176) pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu. Didapatkan hasil normal bila promontorium tidak teraba, tidak ada tumor (*exostose*), *lineainnominata*

teraba sebagian, spina iskiadika tidak teraba, os. sacrum mempunyai inklinasi ke belakang dan sudut arkus pubis $>90^\circ$.

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb minimal dilakukan 2 kali selama hamil, trimester I dan trimester III. Menurut Manuaba (2010:239), hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut Hb $\geq 11g\%$ tidak anemia, Hb 9-10g% anemia ringan, Hb 7-8g% anemia sedang, Hb $<7g\%$ anemia berat.

b) Pemeriksaan Golongan Darah

Diambil dari darah perifer, bertujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Mengetahui golongan darah ini sebagai persiapan ibu apabila ibu mengalami perdarahan selama persalinan, sehingga tranfusi darah dapat segera dilakukan (Romauli, 2011:156).

c) Protein Urin

Pemeriksaan urin dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan trimester III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi. Cara

menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++). Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++) (Romauli, 2011:156).

d) Reduksi Urin

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Cara menilai hasilnya yaitu Hijau jernih atau biru (-), Hijau keruh (+), Hijau keruh kekuningan (++), Jingga atau kuning keruh (+++), Merah kekuningan, keruh atau merah bata (++++) (Romauli, 2011:157).

5) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan secara rutin sebelum usia gestasi mencapai 20 minggu, yakni untuk menentukan taksiran partus dan menentukan apakah terjadi gestasi multipel. Selain untuk menentukan taksiran persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pada minggu ke-14 dan ke-16 mengungkap hampir seluruh kehamilan kembar dan pemeriksaan pada minggu ke-18 sampai ke-20 memberi informasi tentang kelainan struktur pada bayi.

6) 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, 2011:187). Pemeriksaan detak jantung janin dihubungkan dengan gerak janin. Terjadinya akselerasi menunjukkan kesejahteraan janin optimal intra uteri (Manuaba, 2010:164).

7) 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, 2014:12)

2. Diagnosa Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengintrepretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan

diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

Dapat diselesaikan sendiri dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Menurut Depkes RI (1995:9), unsur-unsur dalam diagnosa kebidanan yaitu:

- a. Kondisi pasien/klien yang terkait dengan masalah
- b. Masalah utama dan penyebab utama
- c. Masalah potensial
- d. Prognosa

Langkah merumuskan diagnosa kebidanan ini berlaku untuk semua asuhan.

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

Kemungkinan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III yaitu Edema Dependen, Sering buang air kecil/Nokturia, Hemoroid, Kram tungkai, Konstipasi, Sesak nafas, Nyeri ulu hati, Varises, dan Nyeri punggung.

3. Perencanaan

a. Diagnosa Kondisi

G1 PAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi punggung kiri/kanan, presentasi kepala, kepala belum/masuk PAP, kesan panggul normal, KRR/KRT/KRST, Keadaan Umum ibu dan janin baik.

1) Tujuan

Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

2) Kriteria

a) Keadaan umum baik.

b) Kesadaran kompos mentis.

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

d) Pemeriksaan laboratorium

e) Hb 11g%, protein urin (-), reduksi urin (-).

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

g) TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu untuk usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xiphoideus, 36 minggu

TFU 3 jari di bawah prosesus xiphioideus, dan 40 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xiphioideus.

3) Intervensi

- a) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

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

(Varney,dkk,2007:157)

- b) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III meliputi perdarahan pervaginam, demam , sakit Kepala hebat, Odema , Ketuban pecah dini. (Varney,dkk,2007:157)

R/Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.

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

(Varney,dkk,2007:157)

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

- d) Jelaskan pada ibu tentang komplikasi pada kehamilan.

(1) Komplikasi obstetri langsung

Perdarahan, preeklamsi/eklamsi, jnin besar, kelainan letak, kelainan kembar, ketuban pecah dini.

(2) Komplikasi obstetric tidak langsung

Penyakit jantung, hepatitis B, TBC, anemia, malaria, DM.

(3) Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric

(4) Kecelakaan(kendaraan, keracunan, kebakaran)

(Mochtar. 2007:201)

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

b) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan.

R/Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Marmi, 2011:189).

c) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan(Marmi, 2011:201)

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

- d) Pesankan pada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada
- e) keluhan(Varney.dkk,2007:149)

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

b. Masalah

1) Nyeri ulu hati

a) Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan, masalah nyeri ulu hati dapat teratasi.

b) Kriteria

Ulu hati tidak terasa nyeri.

c) Intervensi

Intervensi menurut Varney (2007: 238) sebagai berikut :

- (1) Jelaskan penyebab nyeri ulu hati pada akhir kehamilan.

Rasional : ibu mengerti bila nyeri ulu sering terjadi pada ibu hamil dan mengerti penyebabnya.

- (2) Anjurkan ibu makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung terlalu penuh.

Rasional : lambung yang terlalu penuh merupakan sebab dari nyeri ulu hati.

- (3) Anjurkan ibu mempertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar dari bagi lambung.

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

- (4) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan dingin dan makanan yang pedas.

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

- (5) Anjurkan ibu menghindari minum bersamaan dengan makan.

Rasional: Cairan pada air minum dapat menghambat asam lambung.

2) Konstipasi

a) Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan, masalah konstipasi dapat teratasi.

b) Kriteria

BAB lancar 1 kali sehari, konsistensi lunak.

c) Intervensi

Intervensi menurut Varney (2007:539) sebagai berikut:

(1) Jelaskan fisiologis konstipasi pada akhir kehamilan. Rasional: Ibu memahami konstipasi adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil dan ibu tidak cemas lagi.

(2) Anjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas/hari.

Rasional: Cairan dapat memperlancar kerja peristaltik usus.

(3) Anjurkan ibu minum air hangat dan makan-makanan yang berserat.

Rasional: Air hangat dan makanan yang mengandung serat dapat menstimulasi peristaltik usus.

(4) Sarankan pada ibu untuk melakukan latihan ringan.

Rasional: Kegiatan latihan ringan dapat memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

3) Hemoroid

a) Tujuan

Hemoroid tidak terjadi atau tidak bertambah parah.

b) Kriteria

- (1) BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lunak
- (2) BAB tidak berdarah dan tidak nyeri, serta tidak kesulitan BAB
- (3) Tidak terdapat Hemoroid derajat I (tidak terjadi prolaps), derajat II hemoroid (terdapat prolaps hemoroid yang dapat masuk sendiri /reposisi spontan), derajat III (terdapat prolaps hemoroid yang tidak dapat masuk sendiri/reposisi manual), derajat IV (terdapat prolaps hemoroid yang tidak dapat di dorong masuk, meskipun sudah reposisi manual akan keluar lagi).

c) Intervensi

Intervensi menurut Varney (2007:539) sebagai berikut:

- (1) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi 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 pedas/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 air hangat.

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

(5) Senam kegel

Rasional: Senam kegel dapat membuat dapat masuk ke dalam rectum.

4) Kram tungkai

a) Tujuan

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

b) Kriteria

Tungkai tidak kram, aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

c) Intervensi

Intervensi menurut Varney (2007:289) sebagai berikut:

(1) Jelaskan penyebab kram kaki.

Rasional: Ibu mengerti penyebab kram pada kaki yaitu ketidak seimbangan rasio kalsium.

(1) Anjurkan ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan mengurut bagian tumit.

Rasional: Dengan meluruskan kaki dan mengurut bagian tumit dapat memperlancar sirkulasi darah dan kram dapat teratasi.

(2) Anjurkan ibu untuk latihan umum dan senam hamil teratur.

Rasional: Latihan umum dan senam hamil memperlancar peredaran darah, suplai O₂ ke jaringan sel terpenuhi.

(3) Anjurkan ibu untuk diet makanan yang mengandung kalsium fosfor, vitamin B.

Rasional: Konsumsi kalsium dan fosfor baik untuk kesehatan tulang .

5) Edema Dependen

a) Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan, masalah edema dapat dikurangi dan ibu dapat beradaptasi.

b) Kriteria

Edema berkurang, aktivitas sehari-hari tidak terganggu

c) Intervensi

Intervensi menurut Varney (2007:540) sebagai berikut:

- (1) Jelaskan penyebab dari edema dependen.

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

- (2) Pesan pada ibu untuk menghindari pakaian ketat.

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

- (3) Pesan pada ibu menghindari berdiri terlalu lama.

Rasional: Meringankan tekanan pada vena dalam panggul.

- (4) Anjurkan ibu untuk mempertahankan postur

tubuh dan mekanisme tubuh yang baik. Rasional: Meringankan tekanan vena dalam panggul.

- (5) Anjurkan pada ibu menggunakan penyokong atau

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

(6) Anjurkan ibu untuk latihan umum dan senam hamil teratur.

Rasional: Latihan umum dan senam hamil memperlancar peredaran darah, suplai O₂ ke jaringan sel terpenuhi.

6) Nyeri pinggang

a) Tujuan

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

b) Kriteria

Nyeri punggung berkurang, aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

c) Intervensi

Intervensi menurut Varney (2007:542) sebagai berikut:

(1) Jelaskan pada ibu tentang fisiologis nyeri pinggang. Rasional: Ibu mengerti dan kecemasan ibu dapat berkurang.

(2) Ajarkan pada ibu body mekanik.

Rasional: Menghindari sifat yang salah pada bodi mekanik dan untuk mengurangi ketegangan otot sehingga nyeri berkurang.

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

Rasional: Hak tinggi menyebabkan hiperdosis sehingga nyeri pinggang bertambah.

- (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 senam hamil yang sesuai dengan usia kehamilan.

Rasional: Meningkatkan relaksi dan kenyamanan ibu.

- (6) Mengenakan penopang abdomen.

Rasional: Mengurangi tekanan pada vena cava inferior.

- (7) Anjurkan ibu untuk tidur dengan diganjal bantal.

Rasional: Mengurangi nyeri pada otot pinggang

4. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes R1, 2007:6)

5. Evaluasi

Menurut Kepmenkes RI (2007:7) Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkeseluruhan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga. Hasil evaluasi harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Dokumentasi

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 subjektif, mencatat hasil anamnesa .

O : Adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan .

A : Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalahkebidanan.

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

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi di atas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

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).

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)

1) Identitas klien dan suami menurut Marmi (2012), 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, 2010:324).

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, 2007:249).

3) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, keluhan-keluhan yang dirasakan saat menstruasi dan disminhore (Nursalam, 2009:187).

4) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada

kehamilan sekarang, keluhan selama hamil (Prawihardjo, 2010:279)

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, 2009:267).

e) Penyuluhan yang pernah didapat

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien.

Penyuluhan yang didapat biasanya KIE tentang persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya trimester III

(Sulistyawati, 2012:267).

f) Imunisasi TT

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

- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - a) Kehamilan : Dikaji untuk mengetahui berapa umur kehamilan (Wiknjosastro, 2007:279)
 - b) Persalinan : Spontan atau buatan. Lahir aterm, preterm atau posterm, ada perdarahan waktu persalinan ditolong oleh siapa, di mana tempat melahirkan (Nursalam, 2009:226)
 - c) Nifas : Keadaan klien baik/ tidak, bagaimana proses laktasinya (Varney, 2007:320). Untuk mengetahui perdarahan pada masa nifas, jenis lochea, TFU, kontraksi keras/tidak (Sulistyawati, 2012:184).
 - 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, 2007:279).
- 7) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah sebelum kehamilannya ini pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama penggunaannya (Nursalam, 2009:265).

- 8) 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, 2008:302).

9) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adakah riwayat penyakit menurun atau menular, adakah riwayat keturunan kembar atau tidak (Ambarwati, 2008:223).

10) Riwayat perkawinan

Untuk mengkaji karena dari data ini akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan (Sulistyawati, 2009:249). 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, 2011:203).

11) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Untuk mengetahui intake nutrisi yang tidak adekuat serta kurangnya asupan Zn dan asam folat (Sulistiyawati, 2012:214).

b) Eliminasi

Berapa kali ibu BAK dan BAB, ada kaitannya dengan ostipasi atau tidak (Manuaba, 2010:358).

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, 2012:273).

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, 2010:286).

e) Personal hygiene

Sebelum hamil dan selama hamil berapa kali pasien mandi, gosok gigi, keramas dan anti pakaian (Wiknjosastro, 2007:215).

f) Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan seksual dengan suami dalam seminggu dan ada keluhan atau tidak (Wiknjosastro, 2008:215).

g) Kebiasaan

Kebiasaan ibu dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim (Manuaba, 2007:364).

12) 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.

d) Data Obyektif

Data obyektif adalah pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/diagnose lain (Mufdillah, 2009:289).

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik (Nursalam, 2008:229).

b) Kesadaran

Untuk melihat tingkat kesadaran ibu meliputi composmentis, sannolen, apatis, delirium (Saifuddin, 2007:301).

c) Tanda-tanda vital meliputi :

(1) Tekanan darah : untuk mengetahui tekanan darah klien, normal 120/80 mmHg (Varney, 2007:327).

(2) Suhu : untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Batas normal suhu tubuh yaitu 35,8°C-37°C (Mandriwati, 2008:299).

(3) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dala 1 menit, denyut nadi normal 70x/menit sampai 88x/menit (Saiffudin, 2007:307).

(4) Respirasi : untuk mengetahui kelainan saluran nafas, normalnya 24 x/ menit (Prawirohardjo, 2008:260).

(5) Tinggi badan : untuk mengetahui tinggi badan ibu hamil, kurang dari 145 cm atau tidak, termasuk resiko tinggi atau tidak (Varney, 2007:312).

(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 (Prawirohardjo, 2006:260).

(7) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan batas lingkaran lengan normal, yaitu 23,5 cm (Wiknjosastro, 2007:224).

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

(1) Rambut

Untuk menilai warna rambut klien bersih/tidak, ada ketombe/tidak, rontok/ tidak (Manuaba, 2009:306).

(2) Muka

Untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, ada oedema dan cloasma gravidarum atau tidak (Prawihardjo, 2010:260).

(3) Mata

Konjungtiva warna pucat atau kemerahan, sclera putih atau tidak (Alimul, 2008:179).

(4) Hidung

Untuk mengetahui simetris/tidak, bersih/tidak, ada polip/ tidak (Varney, 2007:335).

(5) Telinga

Untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk, tonjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, membrane timpani (Varney, 2007:335).

(6) Mulut

Untuk mengetahui ada stomatitis/tidak, ada caries/tidak, berdarah/ tidak (Wiknjosastro, 2008:275).

b) Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran pada kelenjar gondok, tumor/ tidak, kelenjar limfe/ tidak (Alimul, 2008:180).

c) Dada

(1) Jantung

Jantung normal tidak berdetak cepat (Varney, 2007:368).

(2) Paru-paru

Untuk mengetahui kemungkinan penyakit paru, gagal jantung, gagal ginjal, hipoalbuminemia (Manuaba, 2007:299).

(3) Mamae

Ada pembesaran/tidak, ada tumor/tidak, simetris/tidak, areola hiperpigmentasi/tidak, puting susu menonjol/ tidak, kolostrum sudah keluar/belum (Sarwono, 2006:215).

d) Abdomen

Untuk mengetahui ada bekas operasi/tidak, linea, striae/tidak (Nursalam, 2009:258).

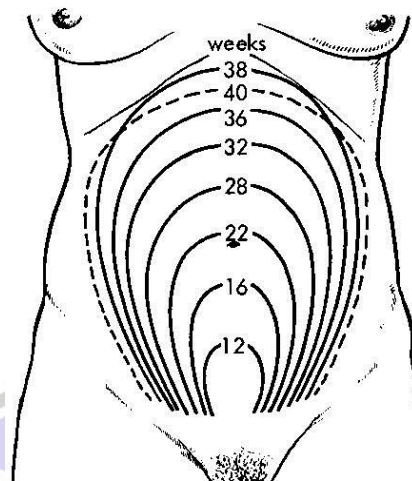
(1) Inspeksi

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, 2008:189).

(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 pemeriksaan :

TFU : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan umur kehamilan.



Gambar 2.17

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Varney, Hellen. 2007. *Edisi 4 Volume*

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 : 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 prasat knebel (Manuaba, 2010:242).

Leopold 4 : Tujuan Leopold IV yaitu untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP dan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam PAP (Romauli,2011:181).

Pada primigravida, kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk PAP menjelang persalinan (Manuaba, 2010:242).

Tabel 2.14
TFU untuk menentukan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas symphysis
16 minggu	Pertengahan pusat-symphysis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipodeus (px)
36 minggu	3 jari di bawah prosesus xipodeus (px)

40 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiploideus(px)
-----------	---

(Sumber: sulistyawati,2012:21)

TBJ : untuk mengetahui perkiraan berat janin.

Dihitung dengan TFU bila kepala janin sudah masuk panggul dikurangi 11, dan bila kepala jani belum masuk panggul dikurangi 12 dikali 155.

(Manuaba, 2008:316)

(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, 2007:322).

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, 2007:329).

e) Genetalia

Untuk mengetahui adanya varises/tidak, mengetahui apakah ada pembengkakan kelenjar bartholini, mengetahui pengeluaran, yaitu perdarahan dan flor albus (Wiknjosastro, 2007:297). Untuk mengetahui adakah bekas luka/tidak (Varney, 2007:330).

f) Anus

Untuk mengetahui adanya haemoroid/tidak, adanya varises/tidak (Wiknjosastro, 2007:287).

g) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya oedema/tidak, varises/tidak, reflek patella positif/negatif betis merah lembek/keras (Wiknjosastro, 2007:287).

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, 2007:340).

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, 2007:379).

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas (Sulistyawati, 2009:279).

G...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, 2007:351).

Berikut masalah-masalah yang terdapat saat persalinan:

Masalah 1:

1. Cemas menghadapi proses persalinan.

Tujuan: Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan.

Kriteria: Ibu tampak tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:248)

a. Jelaskan fisiologi persalinan pada ibu

Rasional: Proses persalinan merupakan proses yang panjang sehingga diperlukan pendekatan.

b. Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada ibu

Rasional: Ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya.

c. Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang dilakukan.

Rasional: Ibu paham untuk dilakukan prosedur yang dibutuhkan dan memahami batasan tertentu yang diberlakukan.

Masalah 2:

1. Ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan

Tujuan: Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan

Kriteria:

a) Nyeri punggung berkurang

b) Ibu tidak merasa cemas

c) Ibu merasa tenang

Masalah 3:

1. Kekurangan cairan (Marmi, 2012:298)

Tujuan: Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria:

- a. Nadi 76-100 x/menit
- b. Urin jernih, produksi urin 30cc/jam

Intervensi menurut (Marmi,2012):

- a. Anjurkan ibu untuk minum

Rasional: Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum.

- b. Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18G dan berikan RL atau NS 125cc/jam.

Rasional: Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh.

- c. Segera rujuk ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penyalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

Rasional: Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan resiko terjadinya dehidrasi.

Masalah 4:

1. Kekurangan cairan

Tujuan : Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria :

- a. Nadi 76-100 x/menit
- b. Urin jernih, produksi urine 30 cc/ jam

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008:376)

- a. Anjurkan ibu untuk minum

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

- b. Jika dalam satu 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 di serap oleh tubuh

- c. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir

R/ rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan resiko terjadinya dehidrasi.

Masalah 5:

1. Kram Tungkai

Tujuan: Tidak terjadi kram tungkai.

Kriteria: Sirkulasi darah lancar.

Intervensi menurut (Varney, 2007:722):

- a. Luruskan tungkai ibu

Rasional: Meluruskan tungkai ibu untuk melancarkan peredaran darah ke ekstremitas darah.

- b. Atur posisi dorsofleksi

Rasional: Relaksasi yang dilakukan secara bergantian dengan dorsofleksi kaki dapat mempercepat peredaan nyeri.

c. Jangan melakukan pemijatan pada tungkai

Rasional: Tungkai wanita tidak boleh dipijat karena ada resiko trombi tanpa sengaja terlepas.

Masalah 6:

1. Nyeri karena kontraksi uterus

Tujuan : Ibu merasa nyeri terhadap proses persalinan

Kriteria :

- a. Nyeri punggung berkurang
- b. Ibu merasa berkurang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008):

a. Hadirkan orang terdekat ibu

R/ kehadiran orang terdekat mampu memberikan kenyamanan psikologi dan mental ibu yang menghadapi proses persalinan

b. Berikan sentuhan fisik misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan

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

c. Berikan usapan punggung

R/ Usapan punggung meningkatkan relaksasi

c. Menggunakan handuk sebagai kipas

R/ ibu bersalina menghasilkan banyak panas sehingga mengeluh kepanasan dan berkeringat

d. Pemberian kompres panas pada punggung

R/ kompres panas akan meningkatkan sirkulasi di punggung sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan

Masalah 9:

1. Robekan vagina, perineum dan serviks.

Tujuan: Robekan vagina perineum atau serviks dapatterjahit.

Kriteria:

- a. Vagina, perineum, atau serviks dapat terjahit dengan baik
- b. Perdarahan <500cc.

Intervensi menurut Sumarah (2009):

- a. Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul.
- b. Jika terjadi laserasi derajat 1 dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat 2 lakukan penjahitan.
- c. Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks:
 - 1) Pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS.

- 2) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar.
- 3) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetri.
- 4) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

Setelah perencanaan, pada asuhan kebidanan selanjutnya dilakukan pelaksanaan tindakan, evaluasi dan dokumentasi.

c. **Kebutuhan**

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Ambarwati, 2008:456).

3. Diagnosa potensial

Diagnose potensial adalah mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi (Nursalam, 2008:398).

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, 2007:378).

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, 2007:367).

a) Diagnosa

G...P... UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situsbujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, H_{I-IV}, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten/aktif (akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi) atau kala II.

b) Tujuan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi selama persalinan.

c) Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses yang menandakan seberapa jauh diagnosa, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang berhasil dicapai (Nursalam, 2009:467).

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 x/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) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntuk.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini

untuk melakukan palpasi kontraksi dan 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 kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

(4) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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 terpinil. 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) Menempatkanklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, 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 kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

(Saifuddin, 2010:321)

7. Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses yang menandakan seberapa jauh diagnosa, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang berhasil dicapai (Nursalam, 2009:298).

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,2008:467)

c) Agama : untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien. (Sulistyawati 2012:387)

- d) Suku pasien untuk mengetahui faktor bawaan atau ras.(Sulistyawati 2012:387)
- e) Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2009:298).
- f) Mengetahui pekerjaan ibu, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Ambarwati, 2009:298).
- g) Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati dkk, 2009:298).

2) Keluhan utama

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2008: 974-977) keluhan yang sering dialami ibu masa nifas antara lain sebagai berikut:

a) *After pain*

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah disebabkan karena terjadi penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sementar-

sebentar) berbeda pada wanita primipara tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi.

b) Keringat berlebih

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

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 perasalinan 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, 2009:378).

c) Riwayat kesehatan

Data ini di gunakan sebagai warning akan adanya penyulit saat persalinan (Sulistiawati, 2011:412).

4) Prilaku kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Padamas 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, 2009:317)

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, 2010:368)

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,2006:378)

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, 2012:469)

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, 2011:289).

2) Nadi

Gelombang yang di akibatkan adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi)dan penyempitan (vasokontriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikel melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80 kali permenit (Tambunan dkk, 2011:390).

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, 2011:458).

b) Pernafasan

Suplai O₂ ke sel-sel tubuh dan membuang CO₂ keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30 kali permenit (Tambunan dkk, 2011:269).

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala :Untuk mengetahui rambut rontok atau tidak, bersih atau kotor, dan berketombe atau tidak (Sulistyawati,2012:478)

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, 2011:259)

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, 2011:279)
- 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, 2012:360)
- 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, 2011:384)
- 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, 2011:386).

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, 2007:497).

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas (Sulistyawati, 2009:401).

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, 2007:497).

Masalah 1 :

1. Kurangnya perawat diri

Tujuan:

- a. Tidak terjadi infeksi
- b. Ibu mampu melakukan perawatan diri selama nifas secara mandiri

Kriteria: Ibu tampak lebih nyaman dan segar

Intervensi menurut Purwanti (2012:53), antara lain :

- a) Anjurkan ibu untuk mandi sehari 2 kali sehari
R/ ibu dapat menjaga cara kebersihan diri sendiri
- b) Berikan penjelasan tentang pentingnya perawatan diri
R/ ibu dapat mengerti bagaimana cara perawatan diri selama nifas
- c) Ajarkan ibu *vulva hygiene* yang benar
R/ dapat mencegah masuknya bibit prnyakit yang masuk melalui vagina
- d) Jika ada tanda- tanda infeksi segera datang ke petugas Puskesmas
R/ Dapat mencegah komplikai berkanjut

Masalah 2:

- 1) Nyeri pada luka jahitan perineum.

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi.

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi menurut Purwanti (2012:56), antara lain :

a) Observasi luka jahitan perineum.

R/ Untuk mengkaji jahitan perineum dan mengetahuinya infeksi.

b) Anjurkan ibu untuk mandi dengan menggunakan airhangat.

R/ Mengurangi sedikit rasa nyeri pada ibu.

c) Ajarkan ibu tentang perawatan perineum yang benar.

R/Ibu bisa melakukan perawatan perineum secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

d) Beri analgesik oral (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu).

R/ Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang

Masalah 3 :

1) After pain atau kram perut

Tujuan: Masalah kram perut teratasi.

Kriteria: Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi menurut Bahiyatun (2009:125), antara lain:

a) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih secara rutin supaya tidak penuh.

R/ Kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal dan berdampak pada nyeri after pain.

b) Sarankan ibu untuk tudung dengan posisi telungkup dan bantal di bawah perut.

R/ Posisi ini menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan nyeri.

c) Jika perlu berikan analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein, atau asetaminofen).

R/ Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

2. Kebutuhan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan sesuai dengan kondisi klien (Vamey, 2007:498).

3. Perencanaan

a. Diagnosa : PAPIAH, post partum hari ke...laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan fisiologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, after pain, pembengkakan payudara.

b. Tujuan : Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi bagi ibu dan bayi.

c. Kriteria :

1) Keadaan umum : kesadaran komposmentis, kontraksi uterus baik (bundar dan keras).

2) Tanda-tanda vital:

TD : 110/70-130/90 mmHg N : 60 80 x/menit

S : 36 37,5⁰ C R : 16-24x/menit

d. 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 (Saifuddin, 2009:142).

2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

R/Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan substansi/zat dari makanan atau minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan.

3) Jelaskan pada ibu mengenai senam nifas.

R/ Latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi ibu dan keadaan secara fisiologis maupun psikologis (Maritalia, 2012:34)

4) Beri konseling ibu tentang KB pascasalin.

R/ Untuk menjarangkan anak (Mochtar, 2012:89)

5) Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya.

R/ Untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan.

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/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. Merencana Asuhan Secara Menyeluruh

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi terkait juga dalam kerangka

pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati dkk, 2009). Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh dan rasional pada nifas normal meliputi :

a. Rencana asuhan untuk ibu nifas 6 hari:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat dan merawat bayi sehari-hari (Sulistiawati, 2009)

b. Rencana asuhan untuk payudara bengkak yaitu:

- 1) masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- 2) Kompres dingin untuk megurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Biasanya dilakukan

selang-seling dengan kompres hangat untuk melancarkan pembuluh darah.

- 3) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk memperlancarkan saluran ASI dan menurunkan tegangan payudara. (Saleha, 2009).
- 4) Susui bayi semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
- 5) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.
- 6) Sebelum menyusui untuk merangsang reflek oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
- 7) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema (Ambarwati dkk, 2010:323)

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Ambarwati dkk, 2009:323)

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, 2011:387).

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,2008:257).

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,2007:479)
 - b) Hari perkiraan lahir (HPL)
Untuk mengetahui taksiran persalinan.
(Varney,2007:479)

3) Kebutuhan dalam kehamilan

Berisikan keluhan,pemakaian obat-obatan maupun penyakit pada saat hamil,mulaidari trimester I,II,dan III. (Varney,2007:479)

a) Antenatal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu,tempat ANC dan riwayat kehamilannya (Wiknjosastro,2009:340)

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,2009:342)

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,2008:348)

b) Pola eliminasi

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAK dan BAB adalah kaitanya dengan obesitas atau tidak (Mufdlilah,2009:275)

c) Pola istirahat

Istirahat merupakan kebiasaan yang dianjurkan untuk ibu hamil (Mufdlilah,2009:275)

d) Pola seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, ada keluhan atau tidak (Varney.2007:275)

e) Personal Hygine

Dikaji untuk mengetahui tingkat kebersihan , sangat penting agar tidak terkena infeksi (Mufdlilah,2009:278)

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,2007:478)

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, 2008:134)

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 dari temperatur normal rectal atau axilla yaitu 36,5 derajat celsius sampai 37 derajat celsius.

(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,2010:218)

3) Pemeriksaan fisik menurut Dewi (2011) adalah:

- a) Kelapa: adalah mesocephal atau mekrocephal serta adakah kelainan cephal hematoma, caputsuccedaneum.
- b) Mata: apakah kotoran dimata, adakah warna kuning di sclera dan warna putih pucat di konjungtiva.
- c) Telinga: adakah kotoran atau cairan, simetris atau tidak.
- d) Hidung : adakah nafas cuping, kotoran yang menyumbat jalan nafas.pada kasusafiksia ringan ada pernapasan cuping hidung.(Nanny,2010:256)
- 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,2010:256)
- h) Abdomen: bentuk, adakah pembesaran hati dan limpa
- i) Kulit:warna, apakah kulit kencang atau keriput dan rambut lanugo .

j) Genetalia: jika laki-laki apakah testis sudah turun pada skrotum , perempuan apakah labiya mayora sudah menutupi labiya minora atau belum.

k) Ekstremitas: adakah odema, tanda sianosis, akral dingin, apakah kuku sudah melabihi jari-jari, apakah ada kelainan polidaktil, atau sindaktil. pada kasus asfiksia ringan bayi tampak sianosis (Nanny,2010:256)

l) Tulang punggung; adakah pembengkakan atau cekungan.

m) Anus : apakah anusberlubang atau tidak

4) Pemeriksaan reflek

a) Reflek moro

Untuk mengetahui gerakan memeluk bila dikagetkan

b) Reflek rooting

Untuk mengetahui cara mencari 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,2011:386)

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,2010:284).

2. Interpretasi Data

Pada langkan interpretasi data ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa kebidanan. Masalah dan kebutuhan klien (Varney,2007:481)

a. Diagnosa kebidanan

Dignosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalm lingkup kebidanan sesudah memenuhi nomenklatur diagnosa kebidanan (Salmah, 2006:389).

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, 2007:483).

c. **Kebutuhan**

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.(Ambarwati, 2008:308).

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, 2007:318)

4. Tindakan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi. (Muslihatun, 2010:217)

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,2007:490)

a. Diagnosa : NCB SMK Usiajam/hari

1) Tujuan : Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterin ke ekstrauterin tanpa terjadi komplikasi.

2) Kriteria :

a) Keadaan umum baik dan TTV normal

S : 36,5-37,5 °C

N : 120-160 x/menit

RR : 40-60 x/menit

b) Bayi menyusu kuat

c) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

3) Intervensi menurut Marmi (2012) adalah:

a) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

R/: Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi (Wiknjosastro, 2008).

b) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua

R/: Tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

c) Beri ASI setiap 2 sampai 3 jam.

R/: Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk

mengosongkan lambung (Varney, *et al*, 2007:389).

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°C - 37°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, 2008:368).

b. Masalah

1) Masalah I : Hipoglikemi

a) Tujuan : Hipoglikemi tidak terjadi

b) Kriteria : Kadar glukosa dalam darah ≥ 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 ensepalopati bilirubin (kern ikterus).

(3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam.

R/ : Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium (Varney, 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 shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/ : Shampoo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar

(2) Oleskan krim *hydrocortisone*.

R/ : Krim *hydrocortison* biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

(3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan.

R/ : Pencucian rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

(4) Periksa ke dokter, bila keadaan semakin memburuk.

R/ : Penatalaksanaan lebih lanjut.

5) Masalah V : Miliariasis

a) Tujuan : Miliariasis teratasi

b) Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

c) Intervensi menurut (Marmi):

(1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

R/ : Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan

(2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering 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 menyusui 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/ : Mematikan kuman dengan suhu tertentu.

(3) Bila bayi menyusui 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 genetalia 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,2007:228)

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,2007:228)

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,2007:265)

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,2012:198)

1) Biodata

Identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran (Nursalam, 2012:169)

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 MO (Nursalam, 2008: 197)

3) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinannya, lama perkawinan, syah atau tidak, sudah berapa kali menikah, berapa jumlah anaknya. (Nursalam, 2008: 202)

4) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan dan pernahkah dismenorrhoe. (Nursalam, 2008:202)

5) Riwayat obstetric

Kehamilan: untuk mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan (Wiknjastro, 2008:236)

Persalinan: untuk mengetahui proses persalinan spontan atau buatan lahir aterm atau premature ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan (Wiknjastro, 2008 :236)

Nifas: untuk mengetahui hasil akhir persalinan (aborsi, lahir hidup, apakah dalam kesehatan baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya. (Wiknjastro, 2008 :236)

6) Riwayat KB

Data ini mengkaji alat kontrasepsi yang digunakan serta untuk mengetahui jenis kb, lama penggunaan, keluhan yang dialami ibu sebagai efek

samping alat kontrasepsi yang digunakan
(Varney,2007:276)

7) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui
kemungkinan adanya penyakit yang diderita klien
(Ambarwati dkk,2008:213)

b) Riwayat penyakit sistemik

Data ini dikaji untuk mengetahui riwayat
penyakit yaitu meliputi jantung, asma/TBC,
hepatitis, DM, hipertensi , epilepsy dan lain-lain.
(Ambarwati dkk,2008:213)

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,
2008:148).

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.2008:219)

c) Pola istirahat/ tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan tidur siang. (Ambarwati dkk, 2008:219)

d) Personal hygiene

Dikaji karena kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2009:223)

9) Data psikologis

Dikaji untuk mengetahui perubahan perasaan dan respon yang dialami sebelum dan sesudah tindakan operatif (Ambarwati dkk, 2010:120)

b. Data obyektif

1) Status generalis

Adalah pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium (Hidayat, 2012:152). Status generalis meliputi:

a) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum meliputi status kesadaran, status gizi, tanda vital dan lain-lain keadaan umum meliputi baik, sedang dan jelek. (Hidayat,2008:152)

(1) Kesadaran

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai adanya kelainan pada gangguan system kardiovaskuler (Hidayat,2008:153)

- (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,2008:154)

(b) Suhu

Untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak, normalnya 36,5-37,6 derajat celsius (Ambarwati dkk, 2008:121)

(c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80kali per menit (Ambarwati dkk, 2008:121)

(d) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit batas respirasi normal 22-24 kali/ menit. (Hidayat,2008:154)

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala: meliputi warna, mudah rontok atau tidak dan kebersihannya
- (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 kebersihannya,ada polip atau tidak

- (5) Telinga : bagaimana kebersihannya, 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, 2006:267)

c) Pemeriksaan penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnose, apabila diperlukan.misalnya

pemeriksaan laboratorium dan papsmear (Varney, 2007:279)

2. Diagnosa Kebidanan

P_{APIAH} usia 15-49 tahun, anak terkecil usia tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, *amenorhea*, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam. Prognosa baik.

3. Perencanaan

a. Diagnosa : P_{APIAH} usia 15-49 tahun, anak terkecil usia tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik. Prognosa baik.

Tujuan : 1) Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.

2) Pengetahuan ibu tentang macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.

3) Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria : 1) Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.

2) Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.

3) Ibu terlihat tenang.

Intervensi menurut Saifuddin (2010:U-3-U-4) :

1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- 3) Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan
- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya.
- 5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.
- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 7) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

R/Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi

b. Masalah 1: *Amenorhea*

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaanya

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-47) :

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang *amenorhea*
R/Mengetahui tingkat pengetahuan pasien
- 2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim
R/Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

- 3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk.

R/Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

c. Masalah 2 : Pusing

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, pusing dapat teratasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria : Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-33) :

- 1) Kaji keluhan pusing pasien
R/Membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.
- 2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara
R/Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.
- 3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi
R/Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

d. Masalah 3: Perdarahan bercak/*spotting*

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya

Kriteria : Keluhan ibu terhadap masalah bercak/*spotting* berkurang

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-47) adalah:

- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah

R/Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/*spotting*.

- 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya

e. Masalah 4 : Perdarahan pervaginam yang hebat

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi penggunaan KB

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak khawatir dengan kondisinya

Intervensi menurut Saifuddin (2010:MK-79) :

- 1) Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik

R/Tanda dari kehamilan ektopik dan infeksi pelvik adalah berupa perdarahan yang banyak.

- 2) Berikan terapi ibuprofen (800mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan)

R/Terapi ibuprofen dapat membantu mengurangi nyeri dan karena perdarahan yang banyak maka diperlukan tablet tambah darah.

- 3) Lepasakan AKDR jika klien menghendaki

R/Perdarahan yang banyak merupakan komplikasi dari penggunaan AKDR.

4. 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,2008:149)

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,2011:196)

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. (Sulistyawati,2011:196)

7. Evaluasi

Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh manakeberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

(Estiwidani,2008:148)

