

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar/Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012)

B. Etiologi

Proses penyebabnya suatu kehamilan yaitu:

1) Pembuahan (fertilisasi)

Pembuahan adalah suatu peristiwa bertemunya sel telur atau ovum wanita dengan sel benih /sperma wanita

2) Pembelahan sel telur/ovum wanita dengan sel benih/sperma wanita

3) Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi.

4) Pertumbuhan dan perkembangan zigot, embrio, janin menjadi bakal dari suatu individu baru (Sukarni, 2013)

C. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda tidak pasti kehamilan

a. Amenorhea

Gejala ini pada umumnya terjadi pada wanita yang hamil yaitu terjadi konsepsi dan nidasi yang dapat menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff dan ovulasi. Sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang yang sedang hamil. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010)

b. Mual dan muntah

Mual muntah terjadi karena pengaruh dari hormone estrogen dan progesteron yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual muntah dipagi hari

yang disebut dengan *morning sickness*. Keadaan ini biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama (Manuaba, 2010)

c. Ngidam (menginginkan makanan khusus)

Wanita yang sedang hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu, keinginan tersebut yang disebut dengan ngidam (Manuaba, 2010)

d. Pingsan atau *sinkope*

Ketika berada di tempat ramai yang sesak dan padat, sehingga terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala. Keadaan ini biasanya menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2010)

e. Payudara tegang

Keadaan ini disebabkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Sehingga Payudara membesar dan tegang terutama pada kehamilan pertama (Kuswanti, 2014)

f. Sering miksi (sering BAK)

Keadaan ini terjadi karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar. Pada triwulan kedua, umumnya gejala ini akan hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul (Nugroho dkk, 2014)

g. Anoreksia nervosa (tidak nafsu makan)

Keadaan ini akan terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu akan muncul kembali nafsu makannya (Marjadi dkk, 2010)

h. Konstipasi/obstipasi

Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari hormon progesterone yang dapat menghambat peristaltik usus, sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya kesulitan untuk buang air besar (Manuaba, 2010)

i. Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi karena akibat dari efek stimulasi melanosit yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan hormone progesteron. Bagian kulit yang sering terjadi pigmentasi adalah puting susu dan areola (Prawirohardjo, 2016).

j. Varises

Terjadi karena pengaruh estrogen dan progesterone yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Munculnya pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Hani, 2011)

2. Tanda Dugaan Kehamilan

a. Perut membesar

Terjadinya pembesaran pada abdomen secara progresif pada kehamilan 5 bulan, karena janin membesar secara otomatis rahim juga membesar dan bertempat di rongga panggul.

b. Uterus membesar

Terjadi karena adanya perubahan pada bentuk, besar dan konsistensi di dalam rahim (Kuswanti, 2014)

c. Tanda piscosek

Pada kehamilan 8-10 minggu, dengan dilakukan pemeriksaan bimanual pelvik dapat terasa adanya pembesaran asimetri dan penonjolan salah satu kornu (Prawirohardjo, 2016)

d. Tanda hegar

Adanya pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan (Prawirohardjo, 2016)

e. Tanda chadwick

Terjadi karena adanya perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada bagian vulva, vagina, dan serviks (Prawirohardjo, 2016)

f. Teraba ballottement

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan dilakukannya pemeriksaan bimanual maka dapat terasa adanya benda yang melenting di dalam uterus (tubuh janin) (Kuswanti, 2014)

g. Kontraksi braxton hicks

Terjadi karena adanya peregangan pada miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus

(Prawirohardjo, 2016)

3. Tanda Pasti Kehamilan

a. Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat, diraba atau didengar di usia kehamilan sekitar 20 minggu pada saat melakukan pemeriksaan (Sunarti, 2013).

b. Terdengar denyut jantung janin yang dapat didengar di usia 12 minggu menggunakan *dopler* dan dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop *leanec*, pada usia kehamilan 18-20 minggu denyut jantung janin baru dapat didengar (Hani, 2011)

c. Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (ekstermitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester III, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG (Irianti, 2011)

D. Klasifikasi Kehamilan

Ada dua kehamilan yaitu kehamilan menurut lamanya dan kehamilan dari tuanya. Kehamilan menurut lamanya dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan *premature* yaitu usia kehamilan 28-36 minggu
- 2) Kehamilan *mature* yaitu usia kehamilan 37-42 minggu
- 3) Kehamilan *postmature* yaitu usia kehamilan lebih dari 43 minggu

Sedangkan kehamilan dari tuanya dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu) dimana alat-alat mulai terbentuk
- 2) Kehamilan triwulan kedua (12-28 minggu) dimana alat-alat sudah terbentuk tetapi belum sempurna
- 3) Kehamilan triwulan terakhir (28-40 minggu) dimana janin telah dilahirkan pada trimester ketiga telah *viable* atau dapat hidup (Kuswanti, 2014)

E. Proses kehamilan

a. Ovum (Sel Telur)

Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Pembentukan ovum disebut dengan oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur di dalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi. Setiap bulannya 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut dengan ovulasi. Sel

telur memiliki lapisan pelindung yaitu berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus ditembus oleh sperma untuk dapat terjadinya suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015).

Pada waktu ovulasi sel telur yang sudah masak/matang dilepaskan dari ovarium. Dengan gerakan seperti menyapu oleh fimbriae tuba uteri, kemudian ditangkap oleh infundibulum. Selanjutnya masuk kedalam ampulla sebagai hasil gerakan silia dan konsentrasi otot. Ovum biasanya akan dibuahi dalam waktu 12 jam setelah ovulasi dan akan mati jika tidak segera dibuahi. Pada siklus menstruasi, folikel yang sudah masak/matang akan pecah menjadi *corpus rubrum* yang mengeluarkan hormon estrogen, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar estrogen yang disebut dengan *corpus luteum* / massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormone FSH (*follicle stimulating hormone*) dengan menghasilkannya hormon progesteron, jika tidak terjadinya pembuahan korpus ini akan berubah menjadi *corpus albicans* badan putih dan akan dimulai lagi siklus baru.

b. Spermatozoa (sel sperma)

Sperma memiliki bentuk seperti kecebong yang terdiri dari empat bagian yaitu bagian kepala yang berbentuk lonjong berisi inti (*nucleus*), leher, bagian tengah dan ekor yang memiliki panjang sekitar 10 kali kepala yang memiliki energi bergetar

sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Sperma juga melalui proses pematangan atau yang disebut dengan *spermatogenesis* yang berlangsung di tubulus semineferus testis.

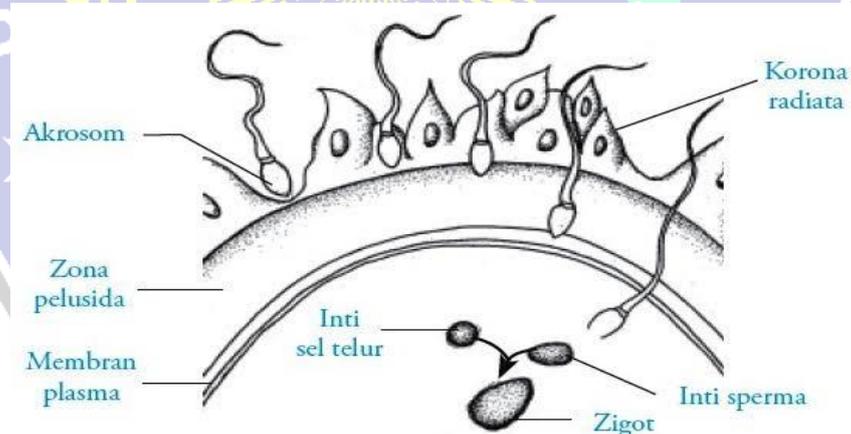
Sebagian besar dari spermatozoa akan mengalami kematian dan hanya beberapa ratus dari spermatozoa yang dapat mencapai ke tubafalopi. Sperma memiliki enzim *hyaluronidase* yang akan melunakan sel-sel graulosa atau sel pelindung ovum yang berada di tuba. Dalam 100 juta sperma yang dihasilkan, rata-rata hanya 3 cc tiap ejakulasi, dengan memiliki kemampuan untuk fertilisasi selama 2 samapi 4 hari (Holmes, 2011)

c. Pembuahan (konsepsi/fertilisasi)

Pembuahan merupakan suatu proses pertemuan atau percampuran sel ovum dan sel sperma (*spermatozoon*) dan akan membentuk zigot. Fertilasi sendiri terjadi di tubafalopi, yang umumnya terjadi di ampula tuba pada hari ke-11 sampai hari ke-14 dalam siklus menstruasi. Kurang lebih sperma yang dikeluarkan dari organ reproduksi pria saat adanya ejakulasi yaitu 3 cc atau kurang lebih berisi 300 juta sperma. Sel telur (ovum) yang akan dikeluarkan dari ovarium akan berjalan menuju uterus (tuba falopi) yang akan ditangkap oleh fimbriae yang menyapunya hingga ke tuba. Yang mengakibatkan meningkatnya gerakan silia tuba untuk menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba adalah kadar estrogen yang tinggi. Setelah menyatunya oosit dan membran sel sperma akan

dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 kromosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki) (Kuswanti, 2014).

Sekitar 24 jam setelah terjadinya konsepsi, zigot akan mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut dengan *blastomer* atau sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi. Dalam waktu lima hari ruang sel yang ada akan menyatu dan membentuk sebuah rongga atau yang disebut dengan blastokista. Seiring dengan masuknya blastula menuju rongga uterus, membran luar blastula atau zona pellusida akan menipis dan akan menghilang sehingga trofoblas dapat memasuki dinding rahim endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.



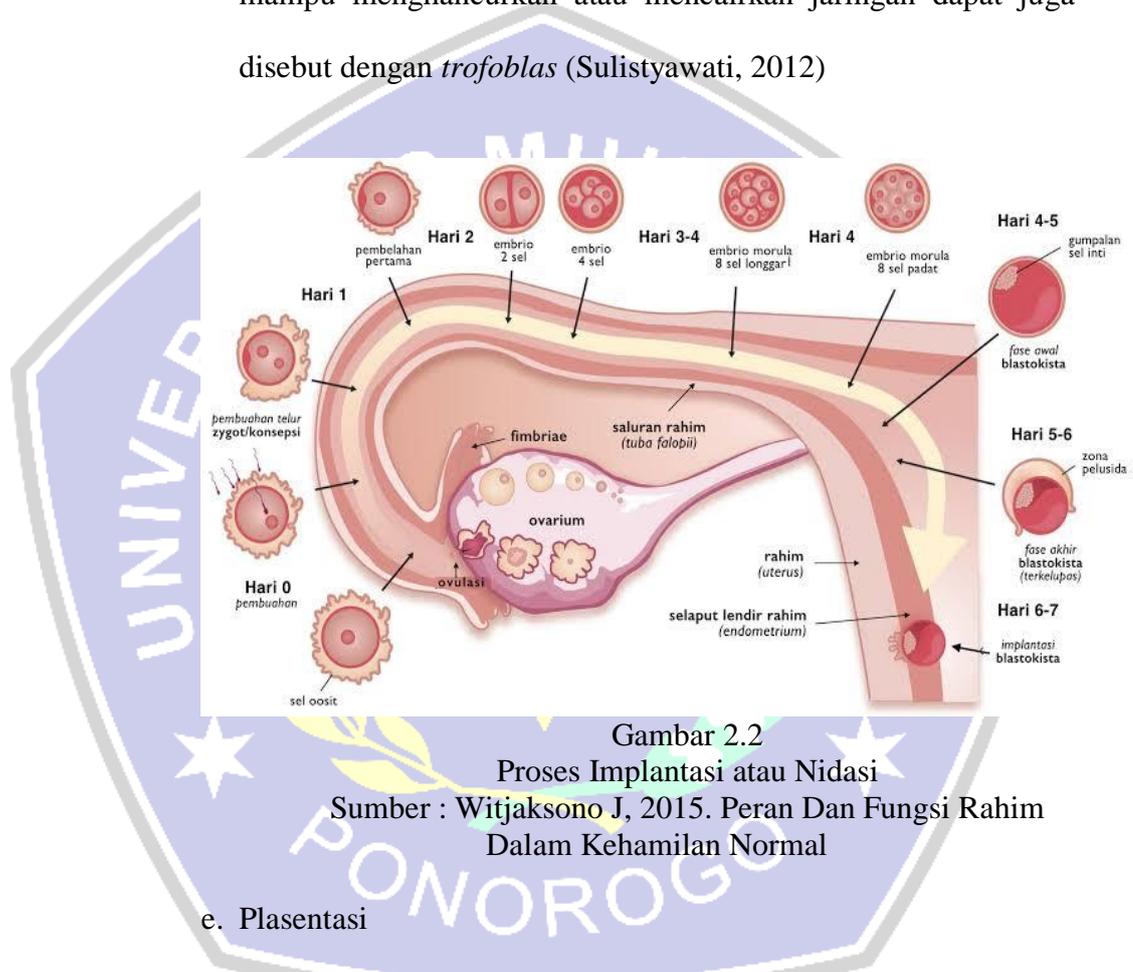
Gambar 2.1

Proses Fertilisasi Pada Kehamilan

Sumber: <https://www.nafiun&safe/2012/12/proses-fertilisasi-pada-kehamilan-persalinan-manusia.html>

d. Implantasi (Nidasi)

Setelah terjadinya ovulasi selama lima sampai tujuh hari blastosit tiba di rahim dan siap untuk implantasi. Nidasi sendiri merupakan masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai atau yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan dapat juga disebut dengan *trofoblas* (Sulistiyawati, 2012)



Gambar 2.2

Proses Implantasi atau Nidasi

Sumber : Witjaksono J, 2015. Peran Dan Fungsi Rahim Dalam Kehamilan Normal

e. Plasentasi

Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Terjadinya konsepsi karena adanya pertumbuhan dan perkembangan desidua yang dipengaruhi oleh hormon yang terus tumbuh maka semakin lama semakin tebal (Yanti, 2017)

Plasenta memiliki lima fungsi utama yaitu respirasi, nutrisi, ekskresi, proteksi, produksi. Ada beberapa penjelasan dari kelima fungsi plasenta yaitu sebagai berikut:

- 1) Untuk metabolisme janin plasenta menyerap oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Paru janin belum matur sampai dengan menjelang akhir kehamilan dan belum berfungsi sampai bayi lahir.
- 2) Plasenta menyerap nutrient yang dibutuhkan oleh janin dan menguraikannya dengan bantuan enzim dengan menjadi molekul yang lebih sederhana supaya dapat digunakan oleh sel janin.
- 3) Hasil produk sampah yang dihasilkan oleh janin dibuang melalui darah janin dan diekskresikan oleh organ ibu.
- 4) Dapat menghalangi masuknya sebagian besar bakteri atau yang disebut dengan sawar plasenta, tetapi mikroorganisme kecil seperti virus mampu menembusnya dan dapat mempengaruhi janin. Ada beberapa antibodi protektif seperti imunoglobulin igG yang berfungsi untuk melindungi janin dari berbagai organisme berbahaya sampai beberapa bulan terakhir dengan cara disalurkan mulai dari darah ibu ke darah janin (Kamariyah, 2014)

F. Perubahan Fisiologi Kehamilan

a. Uterus

1) Ukuran

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar saat hamil. Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ada hipertofi dan hiperplasi otot polos rahim sehingga rahim membesar dan adanya serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik menjadi desidua pada ukuran 30 x 25 x 20 cm pada kehamilan cukup bulan dengan kapasitas lebih dari 4000 cc (Putranti, dkk, 2018)

2) Berat

Pada usia kehamilan 40 minggu berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram (Putranti, dkk, 2018)

3) Posisi rahim

a) Pada awal kehamilan posisi antefleksi

b) Pada usia kehamilan 16 minggu rahim tetap berada dalam rongga pelvis

c) Setelah itu akan memasuki rongga perut yang membesar hingga dapat mencapai batas hati

d) Pada rahim ibu hamil biasanya mobile yaitu lebih mengisi rongga pada kanan atau kiri (Sulistiyawati, 2011)

4) Gambaran besarnya dan tuanya rahim

- a) Kavum uteri seluruhnya di isi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (paritalis) menjadi satu hal ini terjadi di usia kehamilan 16 minggu
- b) Tinggi fundus uteri terletak 2 sampai 3 jari di bawah pusat pada usia kehamilan 20 minggu
- c) Tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat pada usia kehamilan 24 minggu
- d) Tinggi fundus uteri terletak 2 sampai 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu
- e) Tinggi fundus uteri terletak sama dengan usia kehamilan 8 bulan yaitu berada di pertengahan pusat dan processus xiphoideus pada usia kehamilan 40 minggu (Putranti, dkk, 2018)

b. Payudara

Pada kehamilan 6 minggu mulai timbul adanya peningkatan sensitivitas, rasa gelid dan rasa berat pada payudara. Pada trimester kedua dan ketiga ukuran payudara meningkat karena adanya pertumbuhan kelenjar pada mammae. Meskipun secara fungsional perkembangan kelenjar mammae lengkap pada usia pertengahan kehamilan, tetapi setelah janin dan plasenta lahir laktasi akan menjadi terhambat sampai kadar estrogen menurun. tetapi kolostrum sendiri dapat dikeluarkan pada trimester ketiga (Kamariyah, 2014)

c. Sevik uteri

Terjadi pelunakan serviks, apabila pada wanita yang hamil melunak seperti bibir atau disebut dengan tanda Goodel. Adanya pembesaran pada kelenjar endoservikal dan mengeluarkan banyak cairan mucus, penambahan dan pelebaran pada pembuluh darah warnanya menjadi keunguan pada vulva dan mukosa atau disebut dengan tanda chadwick (Putranti, dkk, 2018)

d. Vagina dan vulva

Terjadinya peningkatan pada rabas vagina di usia kehamilan TM III. Adanya peningkatan cairan pada vagina merupakan hal yang normal, biasanya cairannya agak kental, ketika mendekati proses persalinan cairannya akan lebih cair (Hutahean, 2012)

e. Ovarium

Adanya yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone sehingga terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri dan korpus loteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm kurang lebih pada usia kehamilan 16 minggu (Putranti, dkk, 2018)

f. Dinding perut

Terjadi robeknya serabut elastik dibawah kulit yang disebabkan karena adanya pembesaran rahim sehingga terjadi peregangan dan timbul strie gravidarum. Bertambahnya

pigmentasi pada linea alba yang disebut dengan linea nigra (Putranti, dkk, 2018)

g. System kardiovaskuler

a) Peningkatan volume darah sekitar 30-50 % pada kehamilan kembar, adanya sekresi aldosteron dari adrenal oleh estrogen sehingga menyebabkan adanya retensi daram dan air. Setelah usia kehamilan 12 minggu *Cardiac output* meningkat kurang lebih 30% dan pompa jantung meningkat 30% dan mulai menurun hingga usia kehamilan 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi stabil (Kumalasari, 2015)

b) Peningkatan vena cava atau aliran balik vena dapat menyebabkan hipotensi arterial dan dapat menyebabkan wanita kehilangan kesadaran atau pingsan. Tetapi dapat diatasi dengan berbaring miring atau duduk (Kumalasari, 2015).

h. System pernafasan (Respiras)

Pada ibu hamil sering mengeluh adanya sesak dan nafasnya pendek ketika usia kehamilannya semakin bertambah dan rahim yang semakin membesar, hal ini disebabkan karena usus pada ibu hamil yang tertekan kearah diafragma akibat dorongan rahim yang semakin membesar (Sunarti, 2013).

i. System urinaria (perkemihan)

Selama kehamilan adanya suatu penyaringan darah yang volumenya meningkat sampai dengan 30-50% atau juga bisa lebih sehingga kerja ginjal semakin berat, serta adanya

pembesaran uterus yang akan menekan kandung kemih sehingga dapat menyebabkan ibu hamil sering berkemih (Sunarti, 2013)

j. System endokrin

Adanya pembentukan yang menghasilkan HCG (*human chorionic gonadotrophin*) sebagai sumber utamanya yaitu plasenta. Hormon HCG hormone utama yang mentimulasikan pembentukan dari estrogen dan progesterone yang disekresi oleh korpus luteum, yang akan berperan mencegah terjadinya ovulasi dan dapat membantu mempertahankan ketebalan uterus (Sunarti, 2013).

k. System gastrointestinal

Terjadinya perubahan system gastrointestinal yang disebabkan oleh adanya faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron yang dapat meningkatkan kolestrol darah dan dapat melambatkan kontraksi otot polos, hal ini dapat mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama dikarenakan adanya suatu desakan akibat dari tekanan uterus yang membesar terutama pada usia kehamilan trimester 3 yang akan mengeluh konstipasi atau sembelit (Sunarti, 2013).

G. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

1) Pada trimester I

Kadar hormone estrogen dan progesteron meningkat setelah adanya konsepsi, sehingga menyebabkan timbulnya mual muntah di pagi hari, merasa lelah, lemah dan adanya pembesaran pada payudara. Ibu merasa dengan keadaanya tidak sehat dan sangat membenci dengan kehamilannya, merasa kecewa, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

2) Pada trimester II

Biasanya pada trimester II ibu sudah merasa sehat. Tubuh sudah merasa terbiasa dengan hormon yang lebih tinggi dan perasaan ketidaknyamanannya sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan sudah mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara konstruktif

3) Pada trimester III

Pada trimester ke III biasanya disebut dengan periode menunggu yaitu menunggu kelahiran bayinya. Ibu akan mulai merasakan takut dengan rasa sakit yang nantinya akan timbul pada saat persalinan (Damayanti, 2017)

H. Kebutuhan Pada Masa Kehamilan

a. Kebutuhan zat gizi

1) Energi

- a) Energi yang berasal dari karbohidrat
- b) Sumber energi yang berasal dari karbohidrat seperti beras, sereal, gandum
- c) Kebutuhan kalori perhari : trimester I 100-150 Kkal/hari.

Trimester II 200-500 Kkal/hari

2) Protein

- a) Untuk proses metabolisme
- b) Pertumbuhan janin
- c) Pertumbuhan uterus
- d) Penambahan darah dalam trimester I 1 g/bb, trimester II 1,5 g/bb, trimester III 2 g/bb (Dewi, 2011)

3) Zat besi

Pada ibu hamil dan ibu yang sesudah melahirkan dianjurkan untuk mengonsumsi zat besi karena sebagian besar penyebab anemia pada ibu hamil disebabkan oleh defisiensi zat besi. Pada saat hamil kebutuhan zat besi semakin meningkat sebesar 300% (1.400 mg selama hamil) kebutuhan zat besi ini tidak cukup jika hanya dari asupan makanan maka harus ditunjang dengan suplemen zat besi. Suplemen zat besi dapat diberikan sejak usia kehamilan minggu ke-12 yaitu sebesar 30-60 gram setiap hari selama

kehamilan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah terjadinya anemia postpartum (Sulistyawati, 2011)

4) Oksigen

Pada ibu hamil prinsipnya harus menghindari ruangan/tempat yang penuh dengan polusi udara seperti terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil semakin meningkat sebesar 15-20% (Putranti, dkk, 2018)

5) Nutrisi

a) Kebutuhan gizi pada ibu hamil mengalami peningkatan 15% dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil

b) Peningkatan gizi pada ibu hamil ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin

c) Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan 60% untuk pertumbuhan ibu

d) Normal kenaikan berat badan pada ibu hamil 11-13 kg (Putranti, dkk, 2018)

6) Vitamin A

Vitamin A sangat dibutuhkan oleh ibu hamil karena untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, organ dalam (Kamariyah, 2014)

7) Vitamin D

Vitamin D dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya hipokalsemia karena vitamin D dapat membantu dalam penyerapan kalsium dan fosfor yang digunakan untuk menetralisasi tulang dan gigi (Hutahaen, 2013)

8) Vitamin E

Vitamin pada ibu hamil berfungsi untuk pertumbuhan sel, jaringan, dan integrasi sel darah merah (Hutahaen, 2013)

9) Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan oleh ibu hamil digunakan untuk pembuatan asam amino dalam tubuh (Hutahaen, 2013)

10) Asam folat

Selain zat besi, sel sel darah merah juga membutuhkan asam folat untuk pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perharinya. Apabila ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan terjadinya anemia megaloblastik (Kamariyah, 2014)

b. Personal hygiene

Pada ibu hamil setelah selesai berkemih harus membersihkan alat genetaliaanya yaitu dari depan ke belakang dan harus menggunakan tisu atau kain yang bersih dan lembut, yang menyerap air, dan tidak mengandung parfum, cara membasuh dengan tisu yaitu dimulai dari depan ke belakang,

dan ibu harus sering mengganti celana dalam karena bakteri dapat berkembang di celana dalam yang kotor atau lembab. Gunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun (Gusti Ayu, dkk, 2016)

c. Eliminasi

a) BAK

Pada TM I dan TM III frekuensi berkemih akan meningkat, karena adanya perubahan fisiologis yang menyebabkan adanya pembesaran uterus sehingga ada penekanan pada kandung kemih

b) BAB

Konstipasi diduga karena adanya peningkatan hormon progesteron sehingga terjadi penurunan motilitas pada lambung dan usus, dan adanya pembesaran janin sehingga terjadinya desakan usus yang mengakibatkan konstipasi (Putranti, dkk,2018)

d. Istirahat

a) Harus cukup istirahat untuk tidur malam kurang lebih 8 jam, tidur siang 1 jam

b) Mandi menggunakan air yang hangat sebelum tidur

c) Posisi tidur miring kiri, kaki kiri diluruskan dan kaki kanan sedikit menekuk dengan diganjal bantal dibawahnya (Putranti, dkk,2018)

e. Hubungan seksual

a) Trimester I

Hubungan seksual pada trimester pertama menurun, karna pada trimester pertama harus dihindari bagi ibu hamil yang memiliki riwayat sering abortus, premature, perdarahan pervaginam dan infeksi

b) Trimester II

Pada trimester kedua hubungan seksual lebih aman dilakukan

c) Trimester III

Pada trimester ketiga hubungan seksual menurun, coitus harus hati-hati. Pada trimester ini keinginan untuk seksual sudah mulai berkurang karena berat pada perutnya semakin besar (Putranti, dkk,2018)

f. Pakaian

a) Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman digunakan

b) Bahan pakaian harus yang dapat menyerap keringat

c) Pakai bra yang menyokong payudara

d) Pakai pakaian dalam yang bersih sepatu tidak berhigh heels tinggi

e) Korset khusus ibu hamil

(Putranti, dkk,2018)

g. Imunisasi

a) Imunisasi TT

b) TT capeng (sebelum menikah)

c) Pada masa kehamilan dilakukan 2x dalam selang waktu 1 bulan yang mulai diberikan pada usia kehamilan 20 minggu (Putranti, dkk, 2018)

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara perlu dilakukan karena harus dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi ketika bayi ingin menyusui. Pengurutan pada payudara dilakukan untuk mengeluarkan sekresi dan membuka ductus dan sinus laktiferius. Dalam pengurutan harus hati-hati dan harus benar karena apabila pengurutannya salah akan menyebabkan terjadinya kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika (Prawirohardjo, 2014)

i. Senam hamil

Senam pada ibu hamil adalah untuk melancarkan sirkulasi darah, menambah nafsu makan, melancarkan pencernaan dan membuat tidur lebih nyenyak. Bidan hendanya menyarankan pada ibu hamil agar melakukan gerakan masing-masing sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi sesuai kemampuan dan kehendak dari mereka sendiri minimal lima tiap gerakan (Sulistyawati, 2012)

I. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

a. Keluarga

Dalam kehamilan semua anggota keluarga terlibat. karena konsepsi merupakan awal, baik buat janin yang sedang berkembang ataupun keluarga, dengan hadirnya anggota baru maka terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga pastinya anggota keluarga harus beradaptasi dengan kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing-masing (Romali, 2011)

b. Support dari tenaga kesehatan

Disini peran bisa dalam suatu perubahan dan adaptasi psikologi yaitu dengan memberikannya support ataupun dukungan moral kepada klien, meyakinkan klien kalo klien dapat menghadapi kehamilannya dengan perubahan-perubahan yang dirasakannya, itu merupakan sesuatu yang normal. Antara bidan klien harus ada saling keterbukaan sehingga bidan harus ada kerjasama dan dapat membangun hubungan yang baik dengan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan dalam memberikan solusi terhadap masalah yang sedang dihadapi klien (Kusmiyati, 2013)

c. Rasa aman dan nyaman

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil yaitu suami atau ayah dari sang anak. Semakin banyak perhatian yang diberikan oleh suaminya kepada sang istri selama hamil

maka akan semakin sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan yang ditunjukkan selama hamil yaitu, yang pertama menerima tanda-tanda bahwa dia dicintai dan juga dihargai, kedua ibu merasa yakin akan menerima pasangannya terhadap sang anak yang mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga menyatakan bahwasannya wanita hamil harus memastikan tersediannya akomodasi social dan fisik dalam keluarga dan rumah tangga untuk anggota baru tersebut (Romali, 2011)

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan untuk menjadi orang tua merupakan hal yang paling penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Untuk pasangan yang baru memiliki anak persiapannya dapat dengan berkonsultasi kepada orang yang sudah atau mampu untuk membagikan pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua, tetapi jika seorang pasangan yang sudah memiliki anak harus dapat belajar dari pengalaman-pengalaman sebelumnya seperti cara mengasuh anak. Selain persiapan mental ada juga persiapan ekonomi, karena dengan bertambahnya anggota dalam keluarga bertambahnya juga kebutuhannya (Romali, 2011)

J. Masalah Pada Kehamilan

1. Trimester I

- a. Payudara nyeri, merasa penuh dan tegang, pengeluaran colostrum dan hiperpigmentasi

1) Penyebab

- a) Adanya stimulasi hormone sehingga menyebabkan pigmentasi
- b) Adanya peningkatan pembentukan pembuluh darah (vaskularisasi)
- c) Adanya peningkatan hormone estrogen, progesteron, somatomotropin, prolactin dan melano stimulating hormon

2) Cara mengatasi

- a) Menggunakan bra yang dapat menyangga berat dan besarnya payudara
- b) Memakai nipple pad (bantalan) yang dapat menyerap pengeluarannya kolostrum
- c) Segera ganti bra apabila bra kotor, dan payudara dibersihkan dengan air hangat tetap jaga agar tetap kering

b. Pusing/sakit kepala

1) Penyebab

- a) Diakibatkan karena adanya kontraksi otot spasme (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan
- b) Adanya dinamika cairan syaraf yang berubah

2) Cara mengatasi

- a) Dilakukannya teknik relaksasi
- b) Dilakukannya massase leher dan otot bahu
- c) Gunakan kompres panas atau dingin dengan es pada leher
- d) Dengan istirahat
- e) Mandi dengan air hangat

c. Mual muntah

1) Penyebab

- a) Terjadinya peningkatan HCG
- b) Karena terjadinya penurunan tekanan darah yang secara tiba-tiba
- c) Respon emosional ibu terhadap kehamilan

2) Cara mengatasi

- a) Menghindari perut yang kosong atupun penuh
- b) Makan makanan yang tinggi karbohidrat seperti biscuit
- c) Menghirup udara segar dan pastikan cukup udara didalam rumah

d. Keputihan

1) Penyebab

- a) Karena adanya peningkatan pelepasan epitel vagina akibat dari peningkatan pembentukan sel-sel
- b) Karena adanya stimulasi hormonal pada leher rahim sehingga terjadi peningkatan pada produksi lendir

2) Cara mengatasi

- a) Jangan membilas vagina bagian dalam
- b) Gunakan penbalut wanita
- c) Jaga kebersihan pada alat genitalia
- d) Apabila terjadi gatal, bau busuk atau adanya perubahan sifat dan warna segera datang ke tenaga kesehatan

e. Gingivitis dan epulis (peradangan pada gusi)

1. Penyebab

- a) Adanya sebuah peningkatan pembentukan gusi dan terjadinya peningkatan pada pembuluh darah di gusi

2. Cara mengatasi

- (a) Makan dengan menu seimbang, protein cukup, dan perbanyak makan sayur serta buah
- (b) Selalu jaga kebersihan gigi, gosok gigi dengan sikat gigi yang lembut

2. Trimester II

a. Haemorrhida

1) Penyebab

- a) Adanya tekanan yang meningkat dari uterus
- b) Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar

2) Cara mengatasi

- a) Mandi menggunakan air hangat atau hanya dengan kompres hangat, karena air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga bisa meningkatkan sirkulasi
- b) Istirahat dengan panggul diturunkan dan dinaikkan

b. Konstipasi

1) Penyebab

- a) Adanya peningkatan pada kadar progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat
- b) Adanya penyerapan air dari kolon meningkat
- c) Efek dari konsumsi suplemen zat besi

2) Cara mengatasi

- a) Meningkatkan intake cairan, minum cairan dingin/panas (terutama ketika perut kosong)
- b) Istirahat yang cukup
- c) Membiasakan BAB yang teratur
- d) Segera BAB apabila ada dorongan

c. Sering miksi

1) Penyebab

- a) Adanya pmbesaran uterus sehingga mekanan vesika urinaria yang menyebabkan bentuk vesika urinria berubah dan vesika urinaria cepat penuh sehingga timbul rangsangan BAK.

2) Cara mengatasi

- (a) Hindari minum dimalah hari
 (b) Sebelum tidur hendaknya mengosongkan kandung kemih
 (c) Banyak minum di siang hari agar kebutuhan cairan tetap terpenuhi
 (d) Hindari minum minuman bahan alamiah seperti kopi, teh, dll

d. Insomnia

1) Penyebab

- a) Perasaan ibu gelisah, kuatir ataupun bahagia
 b) Adanya ketidaknyamanan pada fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nokturia, dyspnea, heart burn, sakit otot, stress dan cemas

2) Cara mengatasi

- a) Menggunakan cara relaksasi
 b) Mandi menggunakan air yang hangat

- c) Minum minuman yang hangat sebelum tidur
- d) Melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur

e. Heart burn

1) Penyebab

- a) Adanya perubahan hormone keadaan sesak dalam perut dan meningkatnya keasaman perut
- b) Karena kehilangannya ruang fungsi lambung karena tempatnya digantikan dan ditekan oleh pembesarnya uterus

2) Cara mengatasi

- a) Makan sedikit tapi sering
- b) Menghindari makanan yang berlemak, makanan yang digoreng/makanan yang berbumbu merangsang
- c) Menghindari berbaring setelah makan
- d) Ketika tidur kaki ditinggikan
- e) Menghindari obat antacid yang terbuat dari bahan lain selain kalssium

f. Anemia

1) Penyebab

- a) Karena berkurangnya nutrisi, zat besi, asam folat serta hemoglobin

2) Cara mengatasi

- a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi

- b) Mengonsumsi produk hewani yang rendah akan kolestrol dan lemak
- c) Banyak mengonsumsi makanan vegetarian

3. Trimester III

a. Sesak nafas

1) Penyebab

- a) Karena adanya tekanan bayi yang berada dibawah diafragma sehingga menekan paru ibu

2) Cara mengatasi

- a) Mengatur dalam pernafasan ketika terjadi hyperventilasi
- b) Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan serta menarik nafas panjang

b. Edema dependen

1) Penyebab

- a) Adanya peningkatan kadar sodium karena adanya pengaruh hormonal
- b) Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah
- c) Adanya tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk

2) Cara mengatasi

- a) Menghindari posisi berbaring dengan terlentang
- b) Menghindari posisi berdiri dengan waktu yang blama, istirahat dengan miring kiri dan kaki ditinggikan

c) Menghindari duduk dengan kaki yang menggantung

c. Kram kaki

1) Penyebab

a) Diakibatkan karena kekurangan kalsium

b) Adanya pembesaran uterus, sehingga tekanan pada dasar pelvik sehingga dapat mengakibatkan penurunan sirkulasi darah dari tungkai bagian darah

2) Cara mengatasi

a) Konsumsi susu tinggi kalsium

b) Untuk meregangkan otot terkena kram bisa dengan berlatih dorsofleksi

c) Gunakan penghangat untuk otot

d. Sakit punggung

1) Penyebab

a) Adanya peningkatan berat janin sehingga membuat tubuh ibu terdorong ke depan sehingga untuk mengimbanginya cenderung dengan menegakkan bahu sehingga memberatkan punggung

b) Karena kelelahan

2) Cara mengatasi

a) Menghindari sepatu yang ber hak tinggi

b) Menghindari pekerjaan yang berat atau mengangkat beban terlalu berat

c) Menggunakan kasur yang keras untuk tidur

- d) Menggunakan bantal ketika tidur unyuk meluruskan punggung
- e) Menghindari tidur dengan terlentang dengan jangka waktu terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

(Kusmiyati, 2010)

K. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

a. Hyperemesis gravidarum

Hyperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang timbul akibat adanya perubahan berbagai hormone dalam tubuh pada awal kehamilan (Ningsih, 2012). Presentase hormone HCG meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormone HCG lah yang mengakibatkan terjadinya muntah yang melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Semakin tinggi hormone HCG akan semakin tinggi merangsang muntah (Rahma, 2016)

Klasifikasi hyperemesis menurut manuaba (2010), yaitu:

1) Tingkat I

Ditandai dengan pasien muntah dengan terus menerus disertai dengan penurunan pada nafsu makan/minum

2) Tingkat II

Ditandai dengan pasien memuntahkan makanan dan minuman yang dikonsumsinya, berat badan menurun dan merasa haus yang hebat

3) Tingkat III

Hyperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi. Tingkat ini ditandai dengan muntah berujung atau berhenti tetapi kesadarannya mulai menurun (delirium sampai koma) hingga mengalami icterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung dan ditemukan bilirubin dan protein dalam urin (Rahma, 2016)

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan ini terjadi pada awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan ini merupakan perdarahan implantasi atau penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim yang biasanya dikenal dengan tanda Hartman tetapi ini hal yang normal terjadi, namun dapat diindikasikan terdapat tandanya infeksi. Perdarahan pervaginam patologis dapat ditandai dengan adanya tanda-tanda darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah banyak, dan disertai dengan nyeri yang hebat. Hal ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa (Wati, 2012)

c. Mola hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada *villi khorionok* yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edema (Kemenkes RI, 2013)

d. Anemia

Standan hemoglobin (Hb) pada ibu hamil yaitu 11% yang ditetapkan oleh WHO , jika kurang sari standar itu maka ibu dikatakan mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil dapat dikategorikan anemia ringan dan anemia berat berdasarkan dengan berat badannya. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Apabila anemia berat kadaar Hb kurang dari 8 gr% (Nurhidayati, 2013)

Macam-macam anemia dalam kehamilan :

- a) Anemia defisiensi zat besi, merupakan anemia yang ditandai dengan adanya keluhan lemas, pucat dan mudah pingsan,karena adanya kekurangan zat besi dalam darah dan kadar Hb kurang dari 11 gr%
- b) Anemia megaloblastik, merupakan anemia yang terjadinya kekurangan (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat sehingga terjadi kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah.

c) Anemia hipoplastik, merupakan anemia yang terjadi karena kerusakan sel darah merah yang berlangsung cepat

d) Anemia hemolitik, merupakan anemia yang terjadi karena kerusakan sel darah merah yang berlangsung lebih dari pembuatannya

e. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi yang berlangsung diluar endometrium kavun uteri. Kehamilan ektopik terjadi kurang lebih 95% dari segmen tuba fallopi, sisanya 5% terjadi di ovarium, rongga peritoneum dan didalam servik. Apabila terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadinya perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut dengan kehamilan ektopik terganggu (Kemenkes RI, 2013)

f. Sakit kepala yang hebat atau yang menetap

Hal ini biasanya terjadi selama kehamilan yang merupakan ketidaknyaman yang normal pada ibu hamil. Apabila sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, maka itu merupakan menjadi masalah yang serius. Apabila terjadi pada ibu hamil bisa timbul terjadinya gejala dari pre eklamsi (Kuswanti, 2014)

g. Penglihatan kabur

Terjadinya penglihatan kabur pada ibu hamil dikarenakan adanya pengaruh hormonal. Penglihatan ibu dikatakan normal apabila perubahannya ringan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa yaitu adanya perubahan visual yang mendadak, seperti penglihatan kabur dan berbayang secara mendadak. Perubahan ini biasanya disertai dengan sakit kepala hebat yang merupakan dari gejala preeklamsi (Kuswanti, 2014)

h. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Pada ibu hamil biasanya mengalami bengkak pada kaki, hal ini merupakan normal. Biasanya muncul disore hari dan akan hilang setelah istirahat dengan meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah apabila muncul pada muka dan tangan, serta tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini menunjukkan adanya anemia, gagal jantung atau pre eklamsi (Kuswanti, 2014)

i. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari gerakannya. Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam. Apabila kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim (Kuswanti, 2014)

j. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, apabila ibu merasakan nyeri yang hebat tidak berhenti setelah beristirahat, dan disertai dengan syok yang membuat keadaan umum pada ibu semakin lama semakin memburuk dan disertai dengan perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka harus diwaspadai kemungkin terjadinya solusio plasenta (Kuswanti, 2014)

L. Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

Untuk mengetahui seberapa tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui apa bagian yang teraba pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus dari simfisis untuk menentukan berapa usia kehamilan (Walyan, 2015)

Ada beberapa langkah-langkah melakukan pemeriksaan leopold yaitu kaki penderita di bengkokkan pada lutut dan lipatan paha, pemeriksa berdiri di samping kanan pasien dan menghadap kearah wajah pasien, kemudian rahim dibawa ketengah, menentukan tinggi fundus uteri, TFU berdasarkan leopold pada trimester III (Marmi, 2011). Menentukan bagian apa dari bayi yang berada di fundus. Apabila kepala maka keras, bulat dan melenting. Bentuk bokong yaitu lunak, bulat dan kurang melenting. Apabila dengan letak lintang maka difundus uteri teraba kosong. Pemeriksaannya kehamilan dari tingginya fundus uteri. Variasi knebel dipakai untuk

menentukan letak kepala ataupun bokong dengan meletakkan satu tangan di fundus dan tangan yang satunya diatas simfisis (Manuaba, 2013).

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU

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

Sumber : Jannah, Nurul. 2012

2) Leopold II

Pada leopold II yaitu untuk mengetahui letak janin apakah dengan letak memanjang atau melintang dan untuk mengetahui bagian yang teraba seperti papan disebelah kiri atau kanan (Walyani, 2015)

Berikut beberapa langkah-langkah pemeriksaan pada leopold II yaitu: Kedua tangan pemeriksa berada pada bagian samping, menentukan dimana punggung janin. Punggung janin terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang tersebar, kemudian carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terdapat bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar, terkadang pada bagian disamping terdapat bagian kepala atau bokong yang merupakan letak lintang, variasi budin yaitu menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus, kemudian yang lain meraba letak punggung janin (Manuaba, 2013)

3) Leopold III

Pada leopold III yaitu untuk, menentukan bagian terendah janin (presentasi) (Walyani, 2015). Menurut Marmi (2011) langkah-langkah pada pemeriksaan leopold II adalah menggunakan satu tangan saja, bagian bawah janin ditentukan dengan ibu jari dan jari lainnya, mencoba apakah bagian terbawah masih dapat di goyangkan atau tidak. Pada leopold III ini juga untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian bawah dan apakah bagian bawah janin ini atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).

Pada variasi ahfeld yaitu untuk menentukan letak punggung dengan pinggir kemudian tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut (Manuaba, 2013)

4) Leopold IV

Pada leopold IV dilakukan untuk menentukan bagian janin sudah masuk panggul atau belum (Walyani, 2015). Menurut Marmi (2011) langkah-langkah pada pemeriksaan leopold IV yaitu pemeriksa merubah sikapnya yaitu dengan menghadap kearah kaki pasien, kemudian kedua tangan menentukan apa menjadi bagian bawah, menentukan apakah bagian bawah sudah masuk PAP dan kemudian berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul, jika dengan merapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar.

Jadi pada Leopold IV yaitu untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terbawah ke dalam rongga panggul. Pada posisi tangan ketika melakukan pemeriksaan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (*konvergen*), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (*divergen*). Apabila *primigravida* posisi tangan masih bisa bertemu pada usia kehamilan <36 minggu, sedangkan pada sebelum persalinan.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) disajikan dalam table mengenai perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan cm.

Tafsiran Berat Janin (TBJ) menurut Mochtar (2012) dijelaskan rumus yang digunakan untuk mengukur tinggi tafsiran berat janin yaitu Johnson-Tausak :

$$TBJ = (MD-n) \times 155$$

BB = Berat Badan Janin

MD = Jarak simphisis fundus uteri

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

Tabel 2.2
Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber: Manuaba, 2010

M. Kunjungan antenatal care

Dalam pemberian Asuhan Kebidanan pada kehamilan sebaiknya dilakukan 4x kunjungan:

- a. Trimester I : 1 kali kunjungan pada usia kehamilan 0 sampai 14 minggu
- b. Trimester II : 1 kali kunjungan pada usia kehamilan lebih dari 14 sampai 28 minggu
- c. Trimester III : 2 kali kunjungan pada usia kehamilan lebih dari 28 sampai 36 minggu, dan sesudah minggu ke-36 (Kumalasari, 2015)

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam pemberian asuhan kebidanan harus menggunakan pelayan Antenatal Terintegrasi/Terpadu yaitu:

- a. Timbang berat badan tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah Nilai status gizi (LILA)
- c. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- d. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- e. Skrining status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- f. Beri tambah darah (tablet zat besi)
- g. Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (pemeriksaan golongan darah, kadar Homoglobin darah (HB), protein urin, gula dara, darah malaria, tes sifilis, HIV, BTA)
- h. Tata laksana/penanganan kasus

i. Temu wicara/konseling

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinaan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinana, nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemis rendah
- 8) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian asi eksklusif
- 9) KB pasca persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan intelegsia kehamilan
(*Brainbooster*)

N. Persiapan Persalinan

Ibu dan keluarga sebaiknya mempersiapkan persalinan jauh-jauh hari meskipun hari perkiraan persalinan masih lama. Karena hal ini untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak diinginkan atau persalinan maju dari hari yang diperkirakan, dan

semua perlengkapan yang dibutuhkan sudah siap. Ada beberapa yang harus dipersiapkan yaitu:

- a. Biaya, penentuan tempat dan penolong persalinan
- b. Anggota keluarga yang sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan
- c. Perlengkapan ibu dan bayi
- d. Surat fasilitas kesehatan
- e. Pembagian peran apabila ibu di RS

2.1.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

A. Pengertian

Persalinan persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya suatu kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta. Proses tersebut merupakan dari proses alamiah (Mika, 2016)

Persalinaan yang dikemukakan oleh sulistyawati yaitu persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi atau janin dan plasenta yang telah cukup bulan/ yang dapat hidup diluar kandungan dengan melalui jalan lahir ataupun jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses mulainya diawali dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yaitu yang ditandai dengan perubahan pada serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sholichah dkk, 2017)

B. Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan

Persalinan spontan yaitu suatu proses persalinan yang menggunakan tenaga ibu sendiri tanpa adanya alat bantu dan tanpa melukai ibu serta bayinya yang umumnya berlangsung dengan waktu 24 jam (Sari, 2014)

2. Persalihan buatan

Persalinan buatan yaitu suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, contoh ekstrasi dengan bantuan forceps atau dilakukan SC (Caesarea, 2014)

3. Persalihan anjuran

Persalihan anjuran yaitu suatu proses persalinan yang terjadi apabila sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak dengan sedemikian besarnya sehingga menimbulkan terjadinya kesulitan dalam persalinan. Sehingga harus adanya bantuan dengan jalan rangsangan seperti pemberian Pitocin atau prostaglandin (Damayanti, dkk, 2014)

4. Persalinan sesuai masa kehamilan

a. Abortus

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum dapat hidup diluar kandungan dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram

b. Immature

Immaturus merupakan pengeluaran buah antara kehamilan 22 minggu sampai 28 minggu atau dengan berat janin 500 sampai 999 gram

c. Premature

Premature merupakan persalinan dengan usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu dengan janin kurang dari 1000 sampai 14999 gram

d. Aterm

Aterm merupakan persalinan dengan usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin diantara 2500 gram

e. Serotinus atau postmaturus/post date

Serotinus atau postmaturus/post date merupakan persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda post maturites. (Marmi, 2016)

C. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a. Teori penurunan kadar hormone progesterone

Penurunan kadar hormone terjadi pada akhir kehamilan sehingga dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion (Oktarin, 2016)

b. Teori oksitosin

Hormone oksitosin dapat mempengaruhi terjadinya kontraksi pada rahim. Yang pada akhirnya, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.

c. Teori plasenta sudah tua

Menurut teori ini, plasenta menjadi tua dapat menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, maka dapat menimbulkan suatu kontraksi rahim yang dikarenakan adanya kekejangan pembuluh darah (Marmi, 2012)

d. Teori distensi rahim

Dalam batas tertentu pada otot rahim mempunyai kemampuan meregang. Setelah melewati batas waktu tersebut maka terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Yang dapat mengakibatkan iskemia otot-otot uterus yaitu keadaan dimana uterus yang terus membesar dan menjadi tegang. Hal ini merupakan suatu faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi (Manuaba, 2010)

e. Teori mekanik

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang

f. Induksi partus (*induction of labour*)

D. Tanda-Tanda Persalinan

1. Perasaan distensi berkurang (lightening)

Lightening sendiri merupakan sebutan bahwasannya kepala janin sudah turun. Kira-kira ada dua lightening yang akan dirasakan oleh ibu yang akan melakukan persalinan yaitu penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala biasanya mancap (engaged) setelah lightening. Sebelumnya selama kehamilan trimester III ibu merasakan sesak nafas maka akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakannya ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas atau ekspansi paru. Namun lightening tetap menimbulkan rasa yang tidak nyaman yang mengakibatkan tekanan bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor.

Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada kehamilan 8 bulan. Dengan kondisi ini, maka bidan tidak dapat melakukan pemeriksaan ballotement terhadap kepala janin yang sebelumnya dapat digerakan pada saat palpasi di abdomen. pada saat dilakukan pemeriksaan leopold 4 maka jari-jari yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar (Asri, 2012)

2. Perubahan serviks

Ketika mendekati persalinan servik akan semakin matang, dimana ketika hamil serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak. Sekarang serviks masih tetap lunak dengan konsistensi seperti

pudding dan mengalami penipisan atau *effacement* dan sedikit mengalami dilatasi (Asri, 2012)

3. Terjadinya His

Saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks yang dapat dirasakan sebagai keluhan rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya ibu hamil akan mengeluh sakit pada pinggang yang sangat mengganggu, terutama pada ibu hamil dengan ambang batas rasa sakit rendah. Adanya peningkatan oksitosin yang akan menjalankan fungsinya dengan efektif dikarenakan adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesteron sehingga menimbulkan terjadinya kontraksi atau his permulaan. His permulaan dapat diistilahkan dengan his palsu dengan tanda-tanda yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang datangnya secara tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak adanya tanda-tanda kemajuan dal persalinan dengan durasi his yang pendek, his tidak bertambah apabila beraktifitas (Sulistyawati, 2010)

4. Ketuban pecah

Apabila ketuban pecah pada akhir kala I persalinan maka itu merupakan kondisi yang normal. Apabila terjadi sebelum persalinan maka disebut dengan KPD (ketuban pecah dini). Kurang lebih ada 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam (Asri, 2012). Menurut Marmi (2018) sebagian

dari ibu hamil mengeluarkan air ketuban yang disebabkan karena pecahnya selaput ketuban. Ketika ketuban suda pecah, maka persalinan akan berlangsung Selama 24 jam. Apabila tidak maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum atau SC.

5. Penurunan kepala janin

Penilaian pada penurunan kepala dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas sympisis dan dapat diukur dengan menggunakan lima jari tangan atau disebut dengan perlimaan. Bagian diatas sympisis merupakan proporsi yang belum masuk ke PAP.

- 1) 5/5 apabila bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas sympisis pubis
- 2) 4/5 apabila sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
- 3) 3/5 apabila sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
- 4) 2/5 apabila hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas sympisis dan (3/5) bagian sudah masuk PAP
- 5) 1/5 apabila 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas sympisis dan 4/5 bagian sudah masuk PAP

6) 0/5 apabila bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dengan dilakukan pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (Widia, 2015)

6. Adanya pengeluaran lendir bercampur darah

Adanya pengeluaran lendir darah merupakan tanda-tanda persalinan pada wanita hamil, adanya perubahan pada serviks yang diakibatkan karena adanya his sehingga menimbulkan pendataran dan pembukaan, pada pembukaan dapat mengakibatkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis menjadi terlepas, dan terjadinya perdarahan yang dikarenakan adanya kapiler pembuluh darah yang pecah (Sulistyowati, dkk, 2010). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan karena robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2016)

E. Tahap Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a. Kala I

Menurut Marmi (2016) kala I disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. pada permulaan. Permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Fase laten

Pembukaan terjadi sangat lambat mencapai ukuran dengan diameter 3 cm, berlangsung dalam waktu 8 jam

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

a) Fase akselerasi

Pada fase ini membutuhkan waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilaktasi maksimal

Pada fase ini berlangsung dalam waktu 2 jam dan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9

c) Fase deselerasi

Pada fase ini pembukaan semakin lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

Peran bidan sendiri yaitu memantau keadaan ibu dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik. Asuhan yang dapat diberikan berupa:

a) Menghadirkan orang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atupu teman dekat

b) Mengatur posisi ibu yang sesuai dengan kenyamanan ibu

- c) Membimbing ibu untuk rileks ketika ada his dengan cara menarik nafas panjang, ditahan sebentar lalu dilepaskan melalui mulut
- d) Menjaga privasi ibu dengan menggunakan tirai atau penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu
- e) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan
- f) Menjaga kebersihan ibu dengan memperbolehkan ibu untuk mandi
- g) Mengurangi rasa panas menggunakan kipas angin ataupun AC dalam ruangan
- h) Massase, melakukan pijatan pada punggung ibu atau mengusap perut ibu dengan lembut
- i) Memberikan minum yang cukup
- j) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dengan menganjurkan ibu untuk egera kencing apabila sudah merasa ingin kencing
- k) Memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu

Pada persalinaan kala I fase aktif, pendokumentasian umumnya menggunakan lembar patograf yaitu alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan umumnya yaitu:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan tetap menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan dapat berjalan dengan normal. Dengan begitu juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c) Data pelengkap yang berhubungan dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuan atau tindakan yang diberikan dengan semua dicatat dengan rinci pada rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Setyaningrum, 2014)

b. Kala II

Pada persalinan kala dua dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses persalinan pada kala II *primigravida* berlangsung 2 jam dan apabila pada *multigravida* berlangsung dalam waktu 1 jam.

Persalinan kala II merupakan pekerjaan yang sulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu meninggi, ibu mengejan selama kontraksi dan kelelahan. Petugas harus memberi dukungan kepada ibu atas usaha untuk melahirkan bayinya.

Asuhan yang dapat diberikan yaitu:

- a) Memberikan dukungan kepada ibu terus menerus dengan menghadirkan seseorang yang mendampingi ibu agar ibu merasa nyaman
- b) Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi
- c) Massase untuk menambah kenyamanan ibu
- d) Memberikan dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu
- e) Mengatur posisi ibu (jongkok, tidur miring atau setengah duduk)
- f) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih ketika ingin berkemih agar kandung kemih kosong, karena kandung kemih yang penuh akan dapat menghambat turunnya kepala ke rongga panggul
- g) Memberikan cukup minum untuk memberi tenaga pada ibu dan untuk mencegah terjadinya dehidrasi
- h) Memimpin ibu dalam mengejan saat adanya his
- i) Memantau denyut jantung janin setelah setiap kontraksi
- j) Melahirkan bayi
- k) Mengeringkan bayi dan hangatkan bayi segera setelah lahir

(Setyaningrum, 2014)

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi pada uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Sesudah lahirnya bayi, mulai adanya pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai

setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Apabila lebih dari 30 menit maka harus diberikan penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi, 2016). Melahirkan plasenta dapat dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir, apabila plasenta lahirnya secara schultze yaitu tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir, sedangkan secara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, darah mengalir keluar antara air selaput ketuban (Mutmainnah, 2017).

Untuk mengetahui terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya, ada beberapa prasad menurut Marmi (2016):

a) Prasad kustner

Dilakukan dengan tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, kemudian tangan kiri menekan daerah di atas simpis. Apabila pada tekanan ini plasenta kembali masuk lagi dalam vagina maka plasenta belum terlepas dari dinding uterus. Prasad ini harus dilakukan dengan hati-hati. Apabila plasenta keluar hanya sebagian, maka akan terjadinya perdarahan yang banyak.

b) Prasad strassman

Dilakukan sedikit menarik atau meregangkan tali pusat menggunakan tangan kanan, kemudian mengetok-ngetok pada fundus uteri menggunakan tangan kiri. Bila ada getaran pada tali pusat yang ditarik atau diregangkan tersebut berarti plasenta

belum terlepas dari dinding uterus. Bila tidak ada getaran berarti plasenta sudah terlepas dari dinding uterus

c) Prasat klein

Apabila ibu disuruh untuk mengejan dan tali pusat tampak menurun kebawah. Dan bila mengejanya dihentikan kemudian tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum terlepas dari dinding uterus.

d) Prasat crede

Dengan cara memijat uterus seperti meremas jeruk agar plasenta lepas dari dinding dari uterus, dan ini dilakukan hanya apabila terpaksa karena adanya indikasi seperti perdarahan. Prasat ini dapatb menyebabkan kecelakaan perdarahan postpartum. Prasat ini sukar atau tidak dapat dilakukan pada orang yang gemuk.

Berikut tanda-tanda lepasnya plasenta:

- a) Uterus menjadi beda
- b) Terdorongnya uterus ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang

d) Terjadinya perdarahan (Marmi, 2016)

d. Kala IV

Pada kala IV dimaksudkan untuk melakukannya observasi karena perdarahan post partum sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Memeriksa tingkat kesadaran ibu
- b) Memeriksa tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernafasan)
- c) Memeriksa kontraksi uterus
- d) Menilai perdarahan, apabila perdarahan tidak melebihi 400-500 cc maka perdarahan masih dianggap normal (Rohani, dkk, 2011)

Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:

- a) Berikan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, dilakukan untuk merangsang uterus agar berkontraksi
- b) Mengevaluasi tinggi fundus uterus dengan cara meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Kemudian periksa fundus uteri setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV
- c) Menganjurkan ibu untuk minum agar tidak terjadinya dehidrasi. Dan tawarkan ibu makan atau minum yang disukainya
- d) Membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan juga kering
- e) Biarkan ibu untuk beristirahat karena telah bekerja keras untuk melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman
- f) Membiarkan bayi tetap berada didekat ibu karena untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Dengan menyusui juga sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi

- g) Bayi sangat bersiap segera setelah dilahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI kepada bayi. Karena menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
- h) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- i) Memeriksa perineum dari perdarah aktif, misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi
- j) Melakukan dokumentasi semua asuhan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

F. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- a. *Power* (Tenaga mengejan atau kekuatan yang mendorong janin keluar)

Power atau tenaga mengejan terdiri dari his (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan, keadaan kardiovaskuler, dan metabolic ibu. Untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan, disebut dengan kekuatan primer yang menandai adanya persalinan. Apa bila serviks berdilatasi, ada yang disebut dengan kekuatan sekunder yaitu usaha volunteer dimulai untuk mendorong , kemudian memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Nurul, 2017)

Faktor dari power (kekuatan yang mendorong janin keluar) diantaranya:

- 1) Adanya his yang merupakan suatu kontraksi pada otot-otot rahim dalam persalinan
- 2) Adanya his dalam persalinan yang dapat menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri atau plasenta
- 3) His pendahuluan yang tidak berpengaruh pada serviks

(Asri, 2012)

b. *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu, tulang panggu yang terdiri dari sacrum, illium, iscium dan pubis. Bentuk panggul terdiri dari 4 yaitu ginekoid, android, anthropoid, dan platipeloid. Panggul ginekoid sendiri merupakan bentuk klasik pada panggul wanita (Rohani, 2011)

c. *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin dapat mempengaruhi proses persalinan, pada bagian kepala janin merupakan bagian paling besar dan juga keras. Pada posisi ini dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Kepala janin juga merupakan faktor yang paling banyak cedera pada waktu persalinan, sehingga dapat membahayakan kehidupan pada janin, kehidupan sempurna janin, cacat atau akhirnya mengakibatkan meninggal. Adapun hal yang dapat menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* yaitu:

1) Ukuran kepala janin

Pada ukuran kepala janin memiliki sifat yang relatif kaku sehingga kepala janin sangat mempengaruhi proses dalam berlangsungnya persalinan. Pada janin terdiri dari beberapa tengkorak yaitu dua tulang periental, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang-tulang tersebut disatukan oleh sutura mambranosa yang mencangkup sutura sagitalis, lambdoidalis, koronalis dan fontanel. Fontanel sendiri terletak pada pertemuan sutura-sutura tersebut.

Setelah selaput ketuban pecah saat persalinan, fontanel dan sutura dipalpasi untuk menentukan presentasi atau posisi janin. Dilakukannya pengkajian ukuran janin dapat memberikan informasi usia dan kesejahteraan bayi baru lahir. Terdiri dari dua fontanel yang paling penting yaitu fontanel anterior dan posterior. Fontanel yang paling besar yaitu fontanel anterior yang berbentuk seperti intan dan terletak pada pertemuan sutura sagitalis, koronalis dan frontalis. Fontanel sendiri akan menutup dengan sendirinya pada usia 18 bulan. Apabila fontanel posterior terletak dipertemuan sutura dua tulang perinatal dan satu tulang oksipital, dan berbentuk segitiga. Fontanel ini akan menutup pada usia enam sampai delapan minggu. Tengkorak dapat bersifat fleksibel dikarenakan adanya sutura dan fontanel sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap otak bayi yang beberapa lama setelah bayi lahir akan terus bertumbuh. Akan

tetapi, tulang-tulang itu akan saling bertumpang tindih atau dapat disebut juga molase karena tulang-tulang tersebut belum menyatu dengan kuat (Nurul, 2017)

d. Presentasi janin

Presentasi janin terdapat tiga yang paling utama yaitu 96% kepala (kepala lebih dahulu), 3% sungsang (bokong terlebih dahulu), dan 1% bahu. Bagian presentasi janin merupakan bagian tubuh yang paling pertama kalinya teraba oleh jari ketika dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan. Faktor yang mempengaruhi bagian presentasi yaitu letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi pada kepala jaanin (Nurul, 2017)

e. Letak janin

Letak janin sendiri dapat disebut dengan hubungan sumbu panjang punggung janin terhadap sumbu panjang pada punggung ibu. Ada dua macam letak janin yang terdiri dari yang pertama memanjang atau vertikal (sumbu panjang janin paralel dengan sumbu panjang ibu) dan yang kedua yaitu melintang atau horizontal (sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala ataupun presentasi sacrum atau disebut juga dengan sungsang. Presentasi tersebut bergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu (Nurul, 2017)

f. Sikap janin

Adapun yang dapat menimbulkan kesulitan saat melahirkan janin yang dikarenakan adanya penyimpangan sikap normal pada janin, sehingga dapat menyebabkan janin lahir dengan presentasi kepala, karena kepala janin itu dapat berada dalam posisi ekstensi ataupun fleksi. Hal ini dapat menyebabkan diameter kepala janin berada pada posisi yang tidak menguntungkan terhadap batas-batas panggul ibu (Nurul, 2017)

g. Posisi janin

Presentasi janin atau disebut dengan bagian presentasi menunjukkan bahwa bagian janin yang menempati pintu atas panggul. Biasanya bagian yang menjadi presentasi kepala yaitu oksiput pada presentasi kepala (Nurul, 2017)

G. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Kepala dikatakan telah menancap atau disebut dengan engager pada PAP (pintu atas panggul) apabila diameternya biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Apabila pada nulipara, hal ini dapat terjadi sebelum persalinan aktif dimulai dikarenakan otot-otot pada abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Otot-otot abdomen yang lebih kendur pada nulipara kepala seringkali tetap dapat digerakkan diatas permukaan panggul sampai dengan persalinan dimulai (Marmi, 2016)

b. Desent

Penurunan pada kepala janin sangat tergantung dengan arsitektur pelvis yang berhubungan dengan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala janin menjadi sangat lambat. Turunya kepala janin ke rongga panggul yang diakibatkan karena adanya tekanan langsung dari his pada daerah fundus ke arah daerah bokong, kemudian adanya tekanan dari cairan amnion dan adanya kontraksi pada otot dinding perut diafragma atau mengejan sehingga badan jadi ekstensi dan menegang (Asri dkk, 2012)

c. Fleksi

Dengan proses masuknya kepala janin kedalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting dikarenakan dengan adanya fleksi diameter kepala janin yang terkecil dapat bergerak melalui panggul dan kemudian menuju dasar panggul. Ketika kepala janin bertemu dengan dasar panggul, adanya peningkatan pada tahanan fleksi menjadi bertambah yang sangat besar sehingga yang sangat diperlukan supaya ketika sampai didasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi yang maksimal (Sulistyawati, 2010)

d. Putaran paksi dalam

Dalam putaran paksi dalam dimulai dari bagian depan dengan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam harus dilakukan untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan

lahir yang khususnya bentuk bidang tengah dan bawah panggul (Marmi, 2016)

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala janin sampai di dasar panggul maka terjadilah ekstensi pada kepala. Hal ini disebabkan karena adanya sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas sehingga kepala janin harus menjadi ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala janin harus bekerja dengan dua kekuatan yaitu yang pertama mendesak kebawah dan yang kedua disebabkan tahan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultantnya yaitu kekuatan kearah depan. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis maka akan ada yang maju karena karena kekuatan tersebut diatas yaitu yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, kemaian dahi, hidung, mulut dan dagu dengan gerakan ekstensi (Marmi, 2016)

f. Putaran paksi luar

Setelah seluruh kepala janin lahir maka terjadi putaran kepala ke posisi pada saat enggamen. Dengan demikian bahu depan dan bahu belakang dilahirkan terlebih dahulu dan kemudian diikuti dengan dad, perut, bokong dan seluruh tungkai (Asri dkk, 2012)

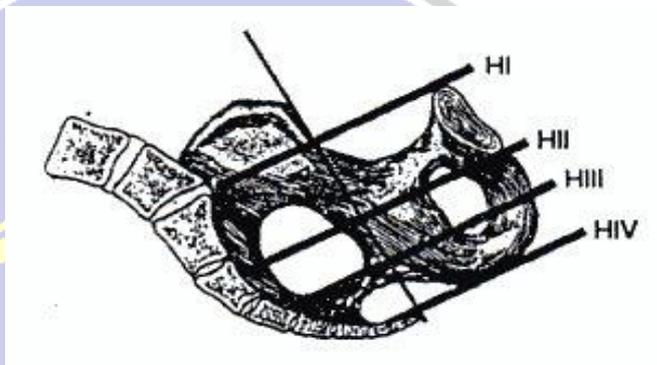
g. Ekspulsi

Setelah terjadinya putarn paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan kemudian menjadi *hypomoklion* untuk

melahirkannya bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir (Marmi, 2016)

H. Teori Bidang Hodge

Bidang hodge merupakan bidang semu sebagai pedoman untuk menentukannya kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam dalam vagina toucher (VT).



Gambar 2.3
Bidang Hodge

Sumber: Marm. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Keterangan menurut rohani (2013) bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu:

- a. Hodge I : bidang setinggi PAP (pintu atas panggul) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio sakro-iliaka, sayap sacrum, liena inominate, ramus superior os. Pubis, tepi atas simfisi pubis.
- b. Hodge II : bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, yang berhimpit dengan PAP (Hodge II)

- c. Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d. Hodge IV : bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

I. Kebutuhan Dasar Persalinan

1. Makan dan minum per oral

Pada waktu memberikan makanan padat kepada pasien yang mungkin sewaktu-waktu membutuhkan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang ada dilambung atau yang tertinggal pada lambung dapat menyebabkan aspirasi pneumonia tau tersedak lalu masuk kedalam saluran pernafasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung dan sekresi asam lambung menjadi turun. Sedangkan pada cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan waktu yang biasa, sehingga pasien perlu dianjurkan untuk minum cairan yang mempunyai rasa yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan pada kalorinya tetap terpenuhi. Sehingga tindakan yang sangat tepat yaitu melakukan tindakan dengan melihat situasi klien, yang artinya intake cairan dan nutrisi tetap terpenuhi tetapi tetap mempertimbangkan dengan melihat konsistensi dan jumlah logis yang sesuai dengan kondisi klien (Sulistyowati, dkk, 2010)

2. Menjaga kebersihan diri

Klien harus dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluan sehabis melakukan BAK ataupun BAB, selain untuk menjaga

kemaluan harus juga menjaga kebersihan dan kekeringan. Hal ini dapat menciptakan kenyamanan dan relaksasi sehingga menurunkan resiko terjadinya infeksi. Akumulasi antara haid atau bloody show, keringat, cairan amnion atau larutan untuk memeriksa vagina dan feses dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada pasien pada saat persalinan. Mandi dengan di bak atau di shower dapat membuat penyegaran dan santai pada klien. Pasien dapat merasa sehat, tetapi apabila fasilitasnya seperti tempat yang tidak memungkinkan, mandi pada tempat tidur lebih dapat menyegarkan (Nurul, 2017)

3. Akses intravena

Akses intravena ini merupakan tindakan dimana melakukan pemasangan infus pada klien. Kebijakan ini dapat diambil dengan menggunakan pertimbangan sebagai jalur dalam pemberian obat-obatan, cairan ataupun darah sebagai cara dalam mempertahankan keselamatan klien jika sewaktu-waktu terjadinya keadaan yang darurat dan juga sebagai cara untuk mempertahankan suplai cairan bagi klien. Ada beberapa keadaan dimana membutuhkan pemasangan infus dari awal persalinan yaitu diantaranya :

- a) Gravida 5 ataupun lebih
- b) Distensi uterus atau ketegangan uterus yang sangat berlebihan, contohnya seperti dimana kondisi gemeli, polihidramnion atau pada bayi yang memiliki ukuran yang besar

- c) Induksi oksitosin
 - d) Memiliki riwayat perdarahan ada persalinan yang sebelumnya
 - e) Riwayat atau presdiposisi lain yang memungkinkan klien untuk mengalami perdarahan segera setelah melahirkan
 - f) Klien mengalami dehidrasi dan mengalami keletihan
 - g) Klien dideteksi memiliki penyakit infeksi yang disebabkan karena streptococcus grup B, jadi memerlukan pemberian terapi antibiotik melalui intravena
 - h) Suhu pada klien dari 38°C pada waktu persalinan
 - i) Kondisi obstetric patologis yang mengancam pada kondisi klien. Contohnya seperti plasenta previa, abrubasio plasenta, pre-eklamsia, dan eklamsia.
 - j) Anesthesia epidural
- Keputusan dalam pemasangan infus dengan mempengaruhi adanya mempertimbangkan para praktisi. Dari sebagian besar memilih untuk memasang infus sedini mungkin dengan tujuan untuk mengantisipasi keadaan darurat dan mempercepat penanganan, atau jika dibutuhkan jenis terapi intravena. Berbeda dengan bidan yang memiliki pemikiran bahwa pemasangan infus dapat mengganggu pada kenyamanan geras pasien dan akan menumbuhkan rasa nyeri. Bidan juga memegang prinsip bahwa tidak satu pun pasien yang menginginkan untuk di pasang infus jika keadaan pasien belum sangat terpaksa.

Untuk memberikan jembatan pada hal ini maka akan diambil suatu kebijakan untuk memasang alat yang dapat disebut dengan “heparin lock”. Bentuknya seperti kateter intraavena (abocath) dengan bahan elastis, yang digunakan untuk memberikan injeksi intravena atau mengambil sampel dan tanpa dihubungkan dengan selang infus. Keuntungan yang diperoleh dari alat ini yaitu hanya satu jarum yang ditusukan ke dalam vena sehingga dengan alat ini klien akan merasa nyaman karena tidak merasakan rasa nyeri dan tidak mengganggu pasien ketika akan bergerak, dan apabila sewaktu-waktu diperlukan suatu tindakan hidrasi intravena atau transfusi darah maka bidan ataupun tenaga kesehatan tidak akan mengalami kesulitan. Selain itu, lubang dari alat tersebut cukup besar jadi dapat memudahkan dalam memberikan cairan dalam jumlah yang banyak dan transfusi darah.

Larutan intravena yang akan diberikan kepada klien biasanya yaitu D5% (dextrose 5% atau RL (Ringer Laktat) dengan kecepatan 125 ml/jam. Larutan yang diberikan pada pasien bervariasi tergantung dari tingkat dehidrasi klien. Apabila dehidrasi berat maka larutan yang diberikan 300 ml/jam, kemudian aliran dibikin lambat menjadi 125 ml/jam (Sulistiyawati, dkk, 2010)

4. Posisi yang nyaman

Pada hal ini sangat dibutuhkan suatu posisi yang nyaman bagi klien. Selain untuk mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, pada posisi ini tentu akan membantu proses penurunan kepala pada janin

sehingga persalinan bisa berjalan dengan lancar atau lebih cepat ataupun selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan klien. Ada beberapa posisi yang dapat diambil diantaranya yaitu rekumben lateral atau miring, lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok, posisi ini dapat membantu rotasi janin dari posisi yang sebelumnya posterior menjadi anterior. Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan membantu gravitasi untuk membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kearah depan, kesisi bawah abdomen klien. Posisinya yaitu membungkuk ke depan diatas kandungan atau ketika sedang berada pada tempat tidur, membungkuk ke atas meja kecil yang biasa digunakan ditempat tidur. Selain itu, posisi kedepan dengan berlawanan dengan individu penopang dalam posisi berdiri juga bisa dilakukan. Apabila klien berada pada tempat tidur, posisi rekumben miring ke kiri sangat dianjurkan karena dapat membantu putaran rotasi kepala janin yang berada dimana posisi oksipito posterior kiri. Selain dengan posisi ini, berjalan pada persalinan awal sambil menunggu untuk putaran paksi kepala janin. Sebagian besar klien akan merasakan rileks dan dapat mengatasi persalinan klien dengan lebih baik. Bebas berjalan, duduk dikursi, menggunakan toilet, dan sebagainya mungkin lebih kondusif untuk mencapai persalinan yang nyaman dan progresif, yang berorientasi dalam proses persalinan normal bukan berorientasi pada keadaan dimana sakit yang hanya berbaring di tempat tidur (Nurul, 2017)

5. Perawatan mulut

Waktu dimana proses persalinan, pada mulut ibu akan mengeluarkan nafa yang tidaak enak, bibir yang kering dan juga pecah-pecah, disertai dengan tenggorokan yang kering hal tersebut biasanya dialami pada ibu terutama beberapa jam selama menjalankan persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Pada kondisi ini juga dapat menciptakan rasa tidaak nyaman dan juga tidak menyenangkan bagi orang yang beradaa disekitarnya. Apabila itu dapat mencerna cairan selama persalinan (Nurul, 2017)

6. Istirahat

Istirahat sangat lah penting untuk klien karena akan membuat tubuh ibu rileks. Yang dimulai dari persalinan sehingga anjurkan klien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika klien benar-benar tidak bisa tidur dengan lelap karena sudah mulai merasakn his, sehingga upayakan untkk tetap berbaring ditempat tidur dalam posisi miring kiri sampai beberapa waktu. Posisi dapat dikombinasikan dengan aktivitas dalam ambulasi supaya penurunan pada kepala janin dapat lebih maksimal (Sulistyowati, dkk, 2010)

7. Kehadiran pendamping

Dengan adanya pendamping bisa memberikan dukungan fisik dan emosional sehingga dapat membawa dampak positif pada klien. Ada beberapa tindakan perawatan yang bersifat sportif

tersebut seperti menggosok-gosok pada punggung ibu atau bisa dengan memegang tangannya, memepertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang raman dan juga menyenangkan klien merasa bahwa mereka itu tidak sendirian. Maka dari sini sangatlah dianjurkan ibu yang melahirkan untuk ditemani oleh suami, keluarga ataupun teman dekatnya yang pasien inginkan untuk mendampingi pada saat proses persalinan berlangsung. Anjurkan pendamping untuk dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan pada klien saat melakukan persalinan dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin bisa membuat ibu nyaman. Bidan juga harus tetap menghargai keinginan klien untuk menghadirkan teman atau keluarganya untuk menemani proses persalinannya. Adapun beberapa dukungan yang dapat diberikan kepada pendamping seperti mengusap keringat keringat ibu, menemani dan membimbing ibu, menemani jalan-jalan, memberikan makan dan juga minum, membantu mengubah posisi, dan lain-lain (Nurul, 2017)

8. Bebas dari nyeri

Setiap klien yang akan melakukan proses persalinan ingin sekali terbebas dari rasa nyeri yang diakibatkan karena his. Hal yang perlu dikatakan pada klien yaitu bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan, karena dari salah satu tanda persalinan yaitu adanya sebuah his yang dapat menimbulkan rasa sakit. Beberapa upaya yang dapat dicapai seperti

mandi menggunakan air hangat, berjalan-jalan didalam kamar, duduk dikursi dengan membaca buku ataupun novel yang disukai, posisi lutut-dada diatas tempat tidur dan sebagainya. Memberikan obat-obatan untuk mengurangi rasa nyeri atau takut untuk dipertimbangkan lagi sesuai dengan kondisi klien saat itu (Sulistyowati, dkk, 2010)

9. Informasi hasil persalinan yang aman

Setiap klien memerlukan informasi tentang kemajuan persalinannya jadi bisa mengambil keputusan. Pada kondisi ini harus bisa meyakinkan bahwa kemajuan persalinan ibu normal sehingga bidan pun dapat menyadari bahwasanya ucapan juga berpengaruh sangat kuat, baik positif maupun negative. Ibu yang akan mengalami persalinan selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan pada proses persalinannya. Ibu yang sudah meliki rasa siap untuk menanti kelahiran anaknya biasanya mengetahui proses persalinan dan mera ingin diberi informasi mengenai perkembangan dalam persalinannya, dan apabila pada ibu yang belum siap, biasanya ibu ini ingin mengetahui apa saja yang sudah terjadi pada tubuhnya. Jelaskan semua hasil pemeriksaan pada ibu untuk mengurangi rasa kebingungan ibu, setiap tindakan yang akan dilakukan harus ada persetujuan terlebih dahulu dari ibu. Rasa takut pada ibu perlu dikurangi karena hal ini bisa menurunkan rasa nyeri yang disebabkan karena ketegangan dan rasa takut tersebut. Selain itu,

harus menjelaskan kepada ibu tentang prosedur dan keterbatasannya yang akan memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan bisa mengatasinya secara efektif (Jannah, 2014)

J. Masalah Dalam Persalinan

a. Bayi sungsang

Ketika kehamilan sudah mendekati waktunya persalinan, biasanya datang ke dokter memeriksakan kandungannya untuk melihat posisi janinnya. Posisi normal atau sungsang. Apabila posisi bayi sungsang maka dianjurkan untuk melakukan berbagai cara untuk merubah posisi bayi menjadi normal dengan cara alami. Tetapi bila hal ini tidak berhasil dan posisi janin masih tetap sungsang maka akan membuat kelahirannya nantinya menjadi rumit. Mungkin dirokemendasikan untuk melahirkan dengan operasi Caesar (Arinda, 2015)

b. Proses melahirkan yang terlalu lama

Melahirkan merupakan suatu proses yang alamiah yang pasti akan dialami semua perempuan. Dalam persalinan yang terjadi biasanya hanya membutuhkan beberapa jam saja. Tetapi ada beberapa ibu yang mungkin mengalami masalah pada leher rahim atau sebagai jalan keluarnya bayi. Dapat menjadikan leher rahim pada ibu sulit untuk berkembang dan membesar, sehingga janin susah untuk keluar dan persalinan berlangsung cukup lama. Proses persalinan yang lama juga tidak baik jika dibiarkan. Resiko infeksi pada ibu semakin besar apabila air ketuban sudah pecah. Maka dari

itu, biasanya dokter akan memberikan obat untuk membantu mempercepat proses kelahiran atau terkadang operasi caesar juga perlu dilakukan (Arinda, 2015)

c. Prolaps tali pusat

Selama didalam kandungan, tali pusatlah yang menjadi tumpuan hidup janin. Yang mengalirkan nutrisi dan oksigen yaitu tali pusat yaitu dari ibu ketubuh janin sehingga janin dapat tumbuh dan berkembang di dalam kandungan. Biasanya, selama proses persalinan, tali pusat dapat masuk kedalam rahim terlebih dahulu sebelum bayi setelah ketuban pecah. Atau bahkan tali pusat juga dapat keluar terlebih dahulu divagina dibandingkan bayi. Sehingga, kondisi ini dapat membahayakan bayi. Dapat mengganggu aliran darah yang masih berjalan dari tali pusat ke janin, hal ini merupakan keadaan yang darurat bagi janin (Marmi, 2016)

d. Lilitan tali pusat

Pergerakan bayi didalam kandungan mungkin yang bisa menyebabkan terjadinya lilitan. Tali pusat dapat melilit bayi dan akan bisa lepas dengan sendirinya berkali-kali selama kehamilan. Tetapi ketika bayi akan dilahirkan dan bayi mengalami lilitan tali pusat maka akan menyebabkan ketika janin mengalami penurunan aliran darah ke bayi, karena adanya tekanan pada tali pusat. Sehingga hal ini dapat menyebabkan detak janin menjadi menurun. Apabila detak jantung janin menurun dan semakin memburuk selama persalinan berlangsung dan menunjukkan tanda-tanda bahaya

lainnya, maka harus dilakukan persalinan dengan operasi Caesar (Arinda, 2015)

e. Perdarahan berat

Setelah bayi sudah lahir, perdarahan juga dapat terjadi pada ibu. Perdarahan yang ringan merupakan perdarahan yang normal terjadi, tetapi apabila perdarahan itu berat maka dapat menjadi masalah yang serius. Perdarahan yang berlebihan biasanya terjadi akibat kontraksi pada rahim setelah persalinan berjalan buruk, ataupun bagian dari plasenta yang masih tertinggal didalam rahim, atau terjadinya infeksi pada dinding rahim. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pada pembuluh darah yang terbuka saat plasenta lepas dari dinding rahimterus mengeluarkan darah. Perdarahan yang hebat yang terjadi setelah persalinan dapat disebut dengan perdarahan postpartum. Ada dua jenis perdarahan postpartum yaitu prime atau langsung (perdarahan yang terjadi 24 jam setelah persalinan) dan skunder atau tertunda (perdarahaan setelah 24 jam persalinan sampai 6 minggu setelah persalinan (Marmi, 2016)

K. Benang Merah

a. Pengambilan keputusan

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan dalam menentukan pengembalian keputusan klinik (Clical Decision Making). Apabila dalam keperawatan disebut dengan proses keperawat, pada bidan dalam penggunaan proses sama dengan yang disebut sebagai penatalaksaan kebidanan atau proses keputusan klinik (*clinical*

decision making). Dalam proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnostis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi. Hal ini merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan Asuhan Kebidanan khusus dalam Asuhan Persalinan Normal (Marmi, 2016)

b. Aspek sayang ibu

Dalam persalinan asuhan sayang ibu yang harus diperhatikan yaitu:

- 1) Suami, saudara atau keluarga yang lain harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan apabila ibuyang menginginkan sendiri
- 2) Harus selalu dipertahankan standar untuk persalinan yang bersih
- 3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta dianjurkan langsung memberikan pemberian ASI kepada bayi
- 4) Penolong persalinan harus bersifat sopan dan penuh perhatian kepada klien
- 5) Penolong persalinan harus menerangkan kepada klien ataupun kepada keluarganya mengenai semua proses persalinan
- 6) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberikan jawaban atas keluhan ibu ataupun kebutuhan ibu
- 7) Penolong persalinan harus cukup fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang dilakukan selama proses persalinan berjalan ataupun pemilihan dalam posisi yang diinginkan saat melahirkan

- 8) Tindakan yang bersifat tradisional boleh dilakukan apabila keinginan dari klien ataupun keluarga karena hal ini terbukti tidak membahayakan bagi klien
- 9) Menutup privasi ibu
- 10) Tindakan-tindakan medik yang sering dikerjakan dan ternyata itu tidak perlu dan harus dihindari seperti episiotomy, pencukuran dan klisma (Marmi, 2016)

c. Aspek pencegahan infeksi

Ada cara yang efektif untuk mencegahnya suatu penyebaran penyakit daring orang ke orang ataupun dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang, hal ini dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang diantara mikroorganisme dan individu atau klien/petugas kesehatan (Marmi, 2010)

Adapun cara secara fisik, mekanik atau juga kimia yaitu:

a. Cuci tangan

Menurut kemenkes (2015) terdapat 7 langkah cuci tangan yang meliputi:

- 1) Menggunakan sabun dan air yang mengalir kemudian gosokan ke telapak tangan
- 2) Kemudian menggosok pada telapak tangan kanan di atas tangan yang kiri dan kemudian telapak tangan kiri diatas punggung tangan kanan
- 3) Setelah itu gosok telapak tangan dan jari-jari yang terkait

- 4) Kemudian letakkan punggung jari pada telapak tangan yang satunya dengan jari yang saling mencuci
- 5) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya
- 6) Jari kiri menguncup, lalu gosok dengan memutar ke kanan dan kekiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya
- 7) Lalu pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan kemudian sebaliknya, dengan gerakan memutar

b. Pakai sarung tangan

Pada pemakaian sarung tangan dapat dilakukan apabila mau melakukan tindakan klinik, memegang alat medik dan membuang sampah medik. Bagi setiap pasien harus menggunakan sarung tangan yang berbeda dikarenakan untuk mencegah kontaminasi silang dan apabila sarung tang yang sudah di digunakan lalu dikenakan kembali maka harus di dekontaminasi terlebih dahulu dengan cara merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian dicuci, setelah itu sarung tangan dikeringkan dengan otoklaf atau disinfeksi tingkat tinggi dengan menguapkan ataupun merebus (Saifuddin, 2013)

c. Pemrosesan alat bekas pakai

Pemrosesan alat yang bekas pakai, baik yang terbuat dari loga, maupun yang terbuat dari plastic, ataupun benda-benda lainnya, dalam upaya pencegahan infeksi.

d. Aspek pencatatan (Dokumentasi)

Dalam manajemen kebidanan pendokumentasian merupakan bagian yang sangat penting, dikarenakan:

- 1) Pada pendokumentasian menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- 2) Memungkinkan untuk terjadinya adanya pertukaran informasi antara petugas kesehatan
- 3) Kelanjutan dari perawatan yang dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain, atau ke petugas ke fasilitas.
- 4) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat kembali apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat atau belum, dan juga untuk mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan untuk membuat perubahan ataupun perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien
- 5) Untuk memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain
- 6) Data yang sudah ada dapat digunakan untuk penelitian ataupun study kasus
- 7) Dapat digunakan juga sebagai data statistik, untuk catatan nasional
- 8) Sebagai statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu.

Dalam persalinan normal, system pendokumentasian atau pencatatannya yaitu pada partograf, apabila hasil pemeriksaan yang tidak dimasukan pada lembar partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan (Marmi, 2016)

e. Aspek rujukan

Rujukan yang tepat waktu merupakan bagian dari Asuha Sayang Ibu dan untuk menunjang suatu terwujudnya suatu program *Safe Motherhood*. BAKSOKUDA dapat digunakan untuk meningkatkan hal-hal penting dalam mempersiapkan kan rujukan ibu dan bayi.

1) Bidan

Pastikan dalam persalinan ibu didampingi oleh bidan yang berkompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetrik dan BBL, untuk dibawa kefasilitas rujukan

2) Alat

Paling penting harus bawa peralatan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, nifas dan BBL ketika merujuk ibu seperti tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain.

3) Keluarga

Memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi bawa kenapa ibu dan bayi harus dirujuk. Dan kemudian jelaskan kepada ibu ataupun keluarga alasannya dan tujuannya merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami maupun keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga kefasilitas rujukan

4) Surat

Berikan surat ke tempat untuk merujuk. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, mencantumkan alasan kenapa merujuk dan menguraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL, serta partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

5) Obat

Membawa obat-obatan esensial ketika mengantarkan ibu ke fasilitas rujukan. Kemungkinan besar obat-obatan tersebut diperlukan saat diperjalanan.

6) Kendaraan

Menyiapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang cukup nyaman. Selain itu juga pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk tujuan dan pada waktu yang tepat

7) Uang

Memberitahu keluarga agar membawa uang dalam jumlah cukup karena untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya yang sewaktu-waktu diperlukan oleh ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan

8) Darah dan doa

Persiapan darah merupakan yang paling penting, darah sendiri harus dipersiapkan oleh anggota keluarga maupun kerabat sdekak karena sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan agar tetap lancar. (Marmi, 2016)

L. Partograf

Partograf merupakan suatu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan bisa membantu petugas kesehatan untuk menentukan keputusan dalam melakukan penatalaksanaan (Saifuddin, 2009). Partograf sendiri diterapkan pada persalinan yang normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan (Manuaba, 2010).

Dalam penggunaan partograf harus dengan benar, petugas kesehatan harus mencatat kondisi ibu dan janin seperti berikut :

- 1) Memeriksa DJJ (denyut jantung janin). Normal denyut jantung janin yaitu 120-160 x/menit. Memeriksa denyut jantung janin dapat dilakukan setiap $\frac{1}{2}$ jam selama satu menit (Manuaba, 2010)
- 2) Memeriksa air ketuban. Mencatat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Tanda U selaput utuh, J selaput pecah dan air ketuban jernih, M air ketuban bercampur dengan meconium, D air ketuban bernoda darah (Saifuddin, 2009). Dan K yaitu air ketuban minimal atau kering (Manuaba, 2010)
- 3) Molase atau dapat disebut juga penyusupan tulang kepala janin. Penyusupan merupakan indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dalam menyesuaikan diri dengan bagian keran pada

panggul ibu. Mencatat temuan setiap melakukan pemeriksaan dengan menggunakan lambing-lambang seperti :

- a) 0 :tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura lebih mudah dilakukan palpasi
- b) 1 :tulang pada kepla janin hanya saling bersentuhan
- c) 2 :tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- d) 3 :tulang kepala janin saling bertumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

(Saifuddin, 2010)

- 4) Pembukaan mulut rahim. Dapat dinilai dari setiap melakukan pemeriksaan pervaginam dengan memberi tanda silang (x) (Saifuddin, 2009)

- 5) Memeriksa bagian terbawah janin. Ada 5 kategori dalam pemeriksaan bagian terbawah janin yaitu:

- a) 5/5 dinyatakan bahwa belum masuk PAP (pintu atas panggul)
- b) 0/5 dinyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak bisa dilakukan palpasi di PAP

Kemudian beri tanda (o) pada garis waktu yang sesuai (Saifuddin, 2010)

- 6) Jam dan juga waktu. Pada bagian terbawah partograf terdapat kotak-kotak yang diberi angka 1 samapi 16. Setiap kotak tersebut dinyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (Saifuddin, 2010)

7) Memeriksa kontraksi uterus. Mencatat setiap melakukan pemeriksaan, pemeriksaan ini dilakukan setiap $\frac{1}{2}$ jam, dapat dilakukan dengan palpasi untuk menghitung berapa banyak kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik. Lamanya kontraksi dapat dinyatakan dengan seperti berikut:

a) Memberi tanda titik-titik pada kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi dengan waktu lamanya kurang dari 20 detik

b) Memberi tanda garis-garis pada kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi dengan waktu lamanya 20-40 detik

c) Mengisi penuh pada kotak dengan sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik (Saifuddin, 2010)

8) Oksitosin. Apabila menggunakan oksitosin, maka catatlah berapa banyak oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit

9) Obat-obatan lain atau cairan IV. Mencatat semua obat yang telah diberikan seperti obat-obatan tambahan atau cairan IV pada kotak yang sesuai (Saifuddin, 2010)

10) Memeriksa nadi, tekanan darah dan suhu tubuh ibu. Angka yang disebelah kiri partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu (Saifuddin, 2010)

a) Mencatat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dengan memberi tanda titik pada kolom yang sesuai

- b) Mencatat tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali pada fase aktif persalinan dengan memberi tanda pada kolom yang sesuai
 - c) Mencatat suhu tubuh ibu setiap 2 jam sekali pada kotak yang sesuai
- 11) Protein, aseton dan volume urin, dapat dicatat setiap kali ibu berkemih (Saifuddin, 2010)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium dimulai sejak plasenta lahir dan akan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula atau seperti keadaan dimana belum hamil. Masa nifas sendiri biasanya berlangsung selama 6 minggu. Wanita yang mengalami masa ini atau masa periode puerperium disebut dengan puerpura. Masa nifas atau masa puerperium berlangsung kira-kira 6 minggu sampai 42 hari, hal ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan pada alat-alat kandungan untuk kembali ke semula atau seperti sebelum hamil (Ambarwati dkk, 2010)

Secara harafiah masa nifas dapat diartikan dengan masa nifas selama dan segera setelah kelahiran, pada masa nifas juga terdapat minggu-minggu berikutnya pada saluran reproduksi untuk kembalinya ke keadaan yang normal (Haryani, 2012)

B. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berikut ini aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajin diberikan sewaktu-waktu ketika melakukan kunjung pada masa nifas menurut Kumalasari (2015):

Tabel 2.3
Asuhan Kunjungan Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 - 48 jam post partun	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan pada masa nifas yang terjadi karena antonia uteri - Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan terjadinya tanda-tanda infeksi - Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>bounding attachment</i>) - Membimbing pemberian ASI lebih awal atau ASI eksklusif
II	4 hari – 28 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ditemukan adanya perdarahan abnormal - Menilai terdapat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal - Memastikan bahwa ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat - Memastikan ibu mendapat asupan gizi dan cairan yang cukup - Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar serta tidak adanya tanda-tanda kesulitan dalam memberikan ASI kepada bayi baru lahir - Memberi ibu konseling, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
III	29 hari – 42 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama nifas - Memberikan ibu konseling tentang KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber : Kumalasari, 2015

C. Proses Pada Masa Nifas

1. Proses involusi

Pada umumnya setelah bayi lahir, berat rahim menjadi sekitar 1000 gr dan juga dapat diraba kira-kira 2 jari dibawah umbilicus. Beratnya akan berubah pada minggu 1 yaitu menjadi sekitar 500 gr. Pada minggu ke 2 beratnya menjadi sekitar 300 gr dan sudah tidak dapat diraba. Jadi, secara alamiah rahim itu akan kembali mengecil dengan perlahan dan akan menjadi seperti semula sebelum hamil. Setelah minggu ke-6 berat sudah menjadi 40-60 gr. Pada waktu ini maka masa nifas dikatakan sudah selesai (Saleha, 2009)

2. Kekentalan darah atau hemokonsentrasi kembali normal

Sewaktu hamil darah ibu relatif encer, karena cairan pada darah ibu banyak dan sedangkan sel darah berkurang. Apabila dilakukan pemeriksaan HB akan kelihatan sedikit menurun dari angka normal yaitu 11-12 gr%. Sistem sirkulasi darah pada ibu akan kembali seperti semula setelah melahirkan. Darah kembali menjadi kental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali menjadi normal. Pada umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-15 setelah persalinan (Saleh, 2009)

3. Proses laktasi atau menyusui

Rangsangan ini dilakukan dengan hisapan bayi yang akan merangsang puting susu ibu dan kalang payudara, karena pada

ujung-ujung saraf sensoris yang memiliki fungsi sebagai reseptor mekanik. Kemudian rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolactin dan sebaliknya akan merangsang pengeluaran faktor pemicu sekresi prolactin akan merangsang hipofise anterior jadi akan mengeluarkan prolactin. Hormone tersebut dapat merangsang sel-sel alveoli yang memiliki fungsi untuk membuat air susu (Maritalia, 2014)

D. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1. Perubahan pada system reproduksi

Pada saat nifas, alat-alat reproduksi akan kembali kesemula ke keadaan dimana ibu sebelum hamil, baik alat reproduksi internal ataupun eksternal. Perubahan semuanya pada alat genetalian ini dapat disebut dengan involusi. Pada masa nifas ini perubahan-perubahan penting lainnya (Marliandini, 2015)

1) Uterus

Dalam keadaan yang fisiologis, yang dilakukan dalam pemeriksaan fisik secara palpasi ditemui bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, kurang lebih 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simpisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum sudah tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2014)

Tabel 2.4
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Cervix
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut /lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwati, dkk, 2010)

2) Serviks

Beberapa hari setelah terjadinya persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pada pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi terjadi retak-retak karena adanya robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari, dan pada lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis (Marmi, 2017)

Pada muara serviks yang berdilatasi 10 cm dalam waktu persalinan, akan menutup dengan cara perlahan. Setelah bayi dilahirkan, maka tangan masih dapat masuk kedalam rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2 sampai 3 jari, dan pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati, dkk, 2010)

3) Vulva dan vagina

Adanya perubahan yang terjadi pada perineum setelah persalinan biasanya terjadi pada saat perineum yang

mengalami robekan. Robekan pada jalan lahir bisa terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada ppost natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya meskipun keadannya lebih kendur dari pada yang sebelum melahirkan (Marmi, 2017). Setelah hari ke-21 vulva dan vagina kembali ke keadaan dimana ibu belum hamil dan rugae dalam vagina secara bertahap akan muncul kembali sedangkan pada labia menjadi lebih menonjol (Walyani, dkk, 2015)

4) Lochea

Lochea yaitu suatu cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Walyani, dkk, 2015). Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri bisa berbeda-beda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal tersebut disesuaikan dengan adanya perubahan yang terjadi di dinding uterus yang diakibatkan oleh penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone seperti yang sudah disebutkan sebelumnya (Maritalia, 2014)

Ada beberapa macam-macam pada lochea yaitu:

a) Lochea rubra

Lochea ruba muncul pada hari 1 sampai dengan hari ke 3 pada masa postpartum, yang sesuai dengan namanya, yaitu warna pada lochea rubra biasanya merah dan memiliki

kandungan dara dari robekan atau luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion (Marmi, 2017)

b) Lochea sanguinolenta

Lochea sanguinolenta biasanya muncul pada hari ke tiga sampai dengan hari ke tujuh pada masa postpartum. Bentuk lochea sanguinolenta yaitu berupa darah yang bercampur lendir (Maritalia, 2014)

c) Lochea serosa

Lochea serosa yaitu berwarna kuning cairan tetapi tidak berdarah lagi, muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pada masa postpartum (Walyani, 2015)

d) Lochea alba

Lochea alba muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Memiliki warna yang lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak serum, dan terdiri dari leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Marmi, 2017)

e) Lochea purulenta

Lochea purulenta merupakan lochea yang terjadi dimana terjadi infeksi, maka akan keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk (Walyani, 2015)

f) Lochea stasis

Lochea stasis merupakan lochea yang keluarnya tidak lancar (Walyani, 2015)

5) Payudara

Dimana proses laktasi dibagi menjadi dua reflex yang berperan di dalamnya yaitu reflex prolactin dan reflex aliran yang muncul akibat adanya rangsangan pada puting susu.

a) Reflek prolactin

Setelah terjadinya persalinan, yaitu pada saat lepasnya plasenta dan akan berkurangnya fungsi korpus luteum sehingga estrogen dan progesterone juga berkurang. Adanya hisapan pada bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, karena pada ujung-ujung saraf sensoris yang memiliki fungsi sebagai reseptor mekanik (Maritalia, 2014)

b) Reflek aliran (let down reflex)

Lewat aliran darah, hormone ini akan menuju uterus jadi dapat menimbulkan sebuah kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang sudah dibuat, keluar dari alveoli dan akan masuk ke system duktus dan kemudian mengalir melalui duktus lactiferous masuk kedalam mulut bayi (Maritalia, 2014)

6) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang sering dipakai sebagai suatu indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan yaitu nadi, pernafasan, suhu dan tekanan darah (Maritalia, 2014)

7) System endokrin

Kadar prolactin yang berada dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikondumdi ibu ketika menyusui. Hormon prolactin akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon atau yang disebut dengan FSH jadi dapat mencegah terjadinya ovulasi (Maritalia, 2014)

8) System peredaran darah (cardio vaskuler)

a) Volume darah

Terjadinya kehilangan darah pada saat persalinan pervaginam sekitar 300 sampai 400 cc sedangkan kehilangan darah saat persalinan sc menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri ndari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsetrasi menjadi naik dan apabila pada persalinan sc, hemokonsentrasi akan menjadi stabil dan menjadi normal kembali setelah minggu ke 4 sampai minggu ke 6 (Marmi, 2017)

b) *Cardiac output*

Cardiac output biasanya akan meningkat pada kala I dan pada kala II persalinan. Puncaknya pada masa nifa dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anestesi. *Cardiac output* dalam beberapa waktu akan tetap tinggi sampai dengan 48 jam *postpartum*, pada umumnya

mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume sebab dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat pada waktu ini. *Cardiac output* akan kembali kesemula seperti sebelum hamil dalam waktu 2 sampai 3 minggu (Walyani, dkk, 2015)

9) System pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu yang setelah melahirkan seringkali merasa lapar dan siap makan pada 1 sampai 2 jam post partum primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Setelah ibu benar-benar sudah pulih dari efek analgesia, anastesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu akan merasa lapar. Permintaan untuk mendapatkan makanan untuk yang kedua kalinya dari jumlah yang biasa dimakan cemilan yang sering ditemukan (Marmi, 2017)

Pada ibu yang melahirkan dengan SC biasanya membutuhkan waktu sekitar 1 sampai 3 hari supaya fungsi saluran pencernaan dan nafsu makan dapat kembali normal lagi (Maritalia, 2014)

b) Motilitas

Secara khas, penurunan pada tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap dalam waktu cepat setelah bayi lahir. Kelebihan pada analgesia dan anastesia yaitu bisa

memperlambat kembalinya tonus dan mortalitas ke keadaan normal (Marmi, 2017)

c) Pengosongan usus

Ibu yang sehabis mengalami persalinan pada buang air besarnya akan mengalami perubahan pada waktu 1 sampai 3 hari. Keadaan ini terjadi karena adanya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum persalinan kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serat dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali mau BAB ini juga dapat mempengaruhi defekasi secara spontan (Maritalia, 2014)

10) System perkemihan

Setelah plasenta sudah dilahirkan, kadar pada hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan pada volume darah akibat kehamilan, hal tersebut yaitu mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihannya cairan. Keadaan tersebut dapat disebut dengan diuresis setelah persalinan. Ureter yang berdilatasi akan menjadi normal lagi dalam waktu 6 minggu. Bila wanita setelah persalinan tidak bisa berkemih dalam waktu 4 jam setelah persalinan kemungkinan ada masalah dan sebaiknya segera di pasang dower kateter selama 24 jam (Suprijati, 2014)

11) System integument

Dimana penurunan melanin yang umumnya terjadi setelah persalinan, sehingga mengakibatkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit, perubahan pada pembuluh darah yang muncul pada kulit karena kehamilan dan akan hilang pada saat menurunnya estrogen (Walyani, 2015)

12) System musculoskeletal

a) Dinding perut dan peritoneum

Setelah melahirkan, dinding pada abdomen akan mengendur atau longgar yang disebabkan karena adanya peregangan yang lama, tetapi biasanya akan pulih kembali dalam waktu 6 minggu (Marmi, 2017)

b) Kulit abdomen

Adanya pelebaran kulit pada abdomen selama kehamilan tampak melonggar dan kendur sampai dengan berminggu-minggu atau bahkan bisa berbulan-bulan yang dapat disebut dengan striae. Melalui postnatal, otot-otot dari dinding abdomen harusnya dapat kembali normal dalam waktu beberapa minggu (Marmi, 2017)

c) Striae

Ibu yang setelah melahirkan akan memiliki tingkat diastasis jadi dapat terjadi pemisahan musculus rektus abdominalis tersebut bisa dilihat dari pengkajian dari keadaan umumnya, aktivitas, paritas dan juga jarak

kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali kesemula (Marmi, 2017)

d) Perubahan ligament

Pada ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang pada saat kehamilan dan partus, setelah lahirnya janin, secara bertahap menciut kembali seperti semula (Sukarni, dkk, 2013)

e) Simpisis pubis

Pada simpisis pubis biasanya dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan secara signifikan pada pubis yang disertai dengan peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun saat berjalan. Pemisahan simpisis bisa dilapisi (Sukarni, dkk, 2013)

E. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Pada fase *taking in* ini merupakan fase yang ketergantungan yang dimulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu lebih memikirkan dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu lebih dikarenakan proses melahirkan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dirasakan oleh ibu. Sehingga pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dipenuhi. Apabila kebutuhan

ini tidak terpenuhi, maka ibu dapat gangguan psikologi seperti : kecewa terhadap bayi yang sudah dilahirkan, ketidaknyamanan yang dirasakan akibat perubahan fisiknya, merasa bersalah karena belum sanggup menyusui bayinya dan adanya kritikan dari suami atau keluarga tentang perawatan bayinya (Maritalia, 2014)

2. Fase *taking hold*

Pada fase *taking hold* ini biasanya berlangsung tiga hari sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasakan khawatir terhadap ketidak sanggupannya dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga ibu mudah tersinggung. Dalam fase ini ada hal yang harus dilakukan seperti komunikasi yang baik, memberi dukungan kepada ibu dan memberi penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan perawatan pada bayinya. Harus memenuhi kebutuhan ibu seperti memberitahu bagaimana cara perawatan pada bayinya, cara menyusui yang benar, cara merawat luka pada jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi ibu, kebutuhan istirahat, dan kebersihan diri dan lain-lain (Maritalia, 2014)

3. Fase *letting go*

Pada fase *letting go* ini merupakan fase dimana harus menerima tanggung jawabnya dengan peran barunya yaitu menjadi seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah

melahirkan. Disini ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya dengan bayinya yang ketergantungan kepada ibu, dan ibu siap menjadi pelindung bayinya. Perawatan diri pada ibu dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya dirinya akan peran barunya yaitu menjadi seorang ibu mulai tumbuh, lebih mampu melakukan sendiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Adanya dukungan dari suami dan keluarga merupakan dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya dirinya dalam merawat bayinya. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup karena pemenuhan pada kebutuhan nutrisi dan istirahat masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Maritalia, 2014)

F. Tahapan Pada Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1. Puerperium dini

Masa kepulihan atau disebut dengan puerperium dini, dalam hal ini ibu di bolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Apabila di dalam agama islam, ibu dianggap sudah bersih dan bekerja setelah 40 hari (Sulistyawati, 2009)

2. Puerperium intermedial

Pada puerperium intermedial ini merupakan dimana ibu mengalami masa pemulihan secara menyeluruh pada alat-alat genetalianya, dengan jangka waktu 6 sampai 8 minggu (Mochtar, 2015)

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan dimana masa yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat secara sempurna, terutama pada waktu hamil atau pada waktu persalinan yaitu dengan adanya komplikasi. Waktu untuk sehat secara sempurna membutuhkan waktu selama berminggu-minggu, bulan, bahkan tahun (Sulistyawati, 2009)

G. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Menurut Heryani (2012) pada ibu nifas sangat memerlukan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, yang paling utama pada kebutuhan karbohidrat dan protein. Ibu nifas membutuhkan 500 kalori setiap hari jadi sama dengan ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi dalam setiap hari. Sedangkan kebutuhan cairan pada ibu nifa minimal 3 liter air per hari (ibu dianjurkan harus minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca bersalin untuk menambah zat gizi ibu. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Table 2.5
Nutrisi Ibu Nifas

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2.500	2.500	3000
Protein (gram)	0,8	85	100
Kalsium (gram)	12	15	15
Vitamin A (IU)	5.000	6.000	8.000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Vitamin D (mg)	2.2	2,5	3
Riboflavin	15	18	23
Asam nikotin		600	700

Sumber : (Suherni, 2009)

2. Ambulasi Dini

Mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap, yang diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur.

Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada komplikasi atau tidak pada persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri (Maritalia, 2014)

3. Eliminasi

a. BAK

Buang air kecil yang normal pada ibu nifas secara spontan yaitu 3 sampai 4 jam. Ibu dianjurkan bisa buang air kecil sendiri, atau bisa juga dilakukan tindakan rangsangan dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres dengan air hangat di atas simpisis. Apabila dengan cara tersebut tidak berhasil maka dapat dilakukan katektisasi (Abarwati, 2010)

b. BAB

Pada ibu nifas dianjurkan untuk bisa BAB 3 sampai 4 hari postpartum. Apabila ibu mengalami kesulitan untuk BAB atau

obstipasi, maka lakukan diet teratur, cukup cairan, mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi, berolahraga, memberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau dapat dilakukan klisma bila perlu (Marmi, 2016)

4. Personal hygiene

Personal hygiene merupakan hal yang harus dilakukan seperti mandi yang bertujuan untuk tetap menjaga kebersihan terutama perawatan pada kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah (Sutanto dkk, 2017). Sebaiknya ibu menggunakan pakaian yang longgar pada daerah dada sehingga tidak terjadi penekanan pada dada dan tidak kering (Walyani dkk, 2015). Mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menyisir dengan sisir yang lembut (Walyani dkk, 2015)

5. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu yang menyusui yaitu 8 jam dalam sehari, yang dapat dipenuhi dengan istirahat malam dan juga istirahat siang (Sulistyawati, 2009)

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi ibu apabila kebutuhan istirahatnya kurang yaitu :

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- 3) Dapat mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Marmi, 2017)

6. Seksual

Pada ibu yang baru saja melakukan persalinan boleh melakukan hubungan seksual lagi setelah 6 minggu pasca persalinan. Batasan waktu enam minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, terutama luka episiotomi dan luka SC (Sectio Caesarea) yang biasanya telah sembuh dengan baik. Bila dalam persalinan dapat dipastikan bahwa tidak ada luka atau laserasi/robekan pada jaringan, maka hubungan seksual dapat dilakukan pada minggu ke-3 sampai ke-4 setelah proses persalinan (Maritalia, 2014)

H. Masalah Pada Masa Nifas

Terdapat beberapa masalah pada masa nifas. Menurut Islami, dkk (2015) masalah pada masa nifas yaitu :

a. Nyeri setelah melahirkan

Nyeri yang terjadi setelah melahirkan diakibatkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita yang menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi yaitu penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda dengan wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten.

b. Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat yang berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering

c. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa adanya pembesaran pada payudara yaitu disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik 9 dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 sampai 48 jam

d. Nyeri perinium

Beberapa tindakan bisa mengurangi nyeri yang diakibatkan oleh laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk dilakukan pemeriksaan perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e. Konstipasi

Rasa takut bisa menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut bisa merobek jahitan atau akibat nyeri yang diakibatkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

f. Hemorrhoid

Apabila wanita mengalami hemorrhoid, mungkin saja mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemorrhoid yang terjadi selama masa kehamilan bisa menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan (Islami, dkk. 2015)

I. Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Infeksi masa nifas

Beberapa infeksi bisa menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi pada masa nifas masih merupakan penyebab dari tingginya AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi pada masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pembedahan merupakan penyebab dari terjadinya AKI. Gejala umum dari infeksi bisa dilihat dari temperatur atau suhu dari pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal bisa berupa uterus yang lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya dysuria. Ibu dengan berisiko terjadinya

infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episitomi pada perineum, dinding vagina, dan serviks (Heryani, 2010)

2) Perdarahan pada masa nifas

Perdarahan yang terjadi pada masa nifas merupakan perdarahan yang lebih dari 500 sampai 600 ml dalam waktu 25 jam setelah bayi lahir. Terdapat dua jenis perdarahan pada masa nifas yaitu perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) merupakan perdarahan yang terjadi pada kurun waktu 24 jam pertama ini bisa disebabkan karena antoni uteri, sedangkan untuk perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) merupakan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam, perdarahan ini diakibatkan oleh sub involusi uteri, retensio plasenta, dan infeksi pada masa nifas (Retna,dkk, 2010)

3) Sub involusi uteri

Involusi merupakan keadaan uterus yang mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin, menjadi 40-60 gram setelah 6 minggu. Pada beberapa keadaan terjadi involusi rahim yang tidak berjalan dengan semestinya, sehingga proses pengecilannya menjadi terlambat. Keadaan demikian disebut dengan keadaan sub involusi uteri. Penyebab dari terjadinya sub involusi uteri yaitu terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan

selaputnya serta adanya bekuan darah atau mioma uteri. Pada palpasi uterus akan teraba masih besar, fundus masih tinggi, lokea banyak, berbau, dan terjadinya perdarahan (Retna dkk, 2010)

4) Payudara menjadi merah, terasa sakit dan panas

Payudara yang bengkak karena tidak disusui secara adekuat bisa mengakibatkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting susu yang lecet bisa memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara menjadi bengkak. BH yang terlalu ketat bisa menyebabkan segmental engorgement. Kalau tidak disusukan dengan adekuat, dapat terjadi mastitis. Ibu yang diet kecil, kurangnya istirahat, anemia akan lebih mudah terkena infeksi. Gejala umum yang terjadi yaitu bengkak, nyeri pada seluruh payudara atau local, kemerahan pada seluruh payudara atau local, payudara keras, dan panas pada badan (Heryani, 2010)

5) Demam, muntah, dan rasa sakit saat berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas pada kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering merunun karena trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal sensai peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa sakit yang tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi peruretra, atau hematom dinding vagina. Setelah melahirkan trauma ketika infus oksitosin dihentikan terjadi

dieresis yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai dengan kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering mengakibatkan infeksi saluran kemih (Heryani, 2010)

6) Infeksi saluran kemih

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Terjadinya infeksi pada saluran kemih relatif tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalaah terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang terlalu sering. Bakteri *escherecia coli* merupakan penyebab yang sering ditemukan pada kasus infeksi saluran kemih. Bakteri ini bisa berasal dari flora usus yang keluar ketika buang air besar, dan apabila bakteri berkembangbiak akan menajalar ke saluran kencing dan naik ke kandung kemih dan ginjal, hal ini lah yang menyebabkan ISK. Pada masa nifas dini, sensitivitas sering menurun yang di akibatkan oleh trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal.

Sensasi peregangan pada kandung kemih juga mungkin berkurang karena akibat dari rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematomadinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan, terjadi dieresis yang disertai dengan peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over

distensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih. Distensi kandung kemih bisa mengurangialiran darah ke lapisan mukosa dan submukosa sehingga jaringan menjadi lebih rentan terhadap bakteri. Urin yang tersisa pada kandung kemih bisa menjadi lebih basa karena kandung kemih merupakan tempat ideal bagi pertumbuhan organisme (Endang, dkk, 2015)

J. Kunjungan Masa Nifas

Pada kunjungan nifas terdapat 3 kali kunjungan, kunjungan yang pertama 6 jam sampai 3 hari, kunjungan kedua 4 sampai 28 hari dan kunjungan ketiga 29 hari samapi 42 hari, ada juga jenis pelayanan yang dapat di berikan kepada ibu nifas yaitu memantau keadaan ibu secara umum, tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi, perdarahan pervagina, kondisi perineum, tanda-tanda infeksi, kontraksi uteri, tinggi fundus uteri, lokhea, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan pada payudara, pengeluaran ASI, pemberian kapsul Vit A, pelayanan kontrasepsi, penanganan resiko tinggi pada masa nifas, penanganan komplikasi pada masa nifas, BAB (buang air besar dan BAK (buang air kecil), adapun nasehat yang harus diberikan seperti:

1. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur beserta buah-buahan

2. Memenuhi kebutuhan cairan pada ibu yang sedang menyusui pada 6 bulan pertama yaitu 14 gelas dalam sehari dan pada 6 bulan kedua yaitu 12 gelas sehari
3. Tetap menjaga kebersihan diri ibu, seperti kebersihan pada daerah kemaluan, mengganti pembalut sesering mungkin
4. Cukup istirahat, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur
5. Ibu yang dilahirkan dengan operasi caesar harus tetap menjaga kebersihan luka operasinya
6. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI eksklusif saja selama 6 bulan
7. Cara merawat bayi yang benar
8. Tidak untuk membiarkan bayi menangis lama, karena dengan hal itu dapat membuat bayi stress
9. Melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dengan keluarga
10. Anjurkan untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan kontrasepsi setelah persalinan (Kemenkes, 2015)

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

A. Pengertian

Neonatus dapat disebut juga dengan bayi baru lahir merupakan individu yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan akan tumbuh sehingga akan melakukan penyesuaian diri terlebih dahulu di kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauteri. Bayi yang normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2.500 gram sampai 4.000 gram (Nanny, 2011)

Menurut Rochmah dkk (2012) bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala dengan melalui vagina tanpa menggunakan bantuan alat, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badannya 2.500 gram sampai 4000 gram (Rochmah, dkk, 2012)

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina dan tanpa alat, pada usia kehamilannya 37-42 minggu dengan berat badannya 2.500-4000 gram, nilai pada APGAR lebih dari 7 dengan tanpa cacat bawaan. Neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran dan bayi harus menyesuaikan dirinya dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri. Akan beralih dari yang sebelumnya ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian yang fisiologis (Rukiyah, 2010)

B. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wiknjosastro (2008) yang dikutip dari Fajriah (2013) klasifikasi menurut gestasi yaitu:

1. Pre term yaitu dengan usia kurang dari 37 lengkap atau kurang dari 259 hari
2. Term yaitu dimulai dari usia 37 minggu sampai dengan kurang dari 42 minggu lengkap atau 159 sampai 193 hari
3. Post term yaitu dari usia 24 minggu lengkap atau lebih dari 294 hari

(Fajriah, 2013)

C. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Bayi lahir aterm antara 37 sampai 42 minggu
2. Berat badan bayi 2.500 sampai 4.000 gram
3. Panjang badan bayi 48 sampai 52 cm
4. Pada lingkar dada bayi 30 sampai 38 cm
5. Lingkar kepala bayi 33 sampai 35 cm
6. Lingkar lengan bayi 11 sampai 12 cm
7. Prekuensi denyut jantung bayi yaitu 120 sampai 160 kali/Menit
8. Pernafasan bayi kurang lebih 40 sampai 60 kali/menit
9. Pada kulit bayi terdapat kemerah-merahan dan licin yang disebabkan karena subkutan yang cukup
10. Terdapat rambut lanugo yang tidak terlihat dan pada rambut kepala sudah sempurna
11. Kuku pada bayi sedikit panjang dan juga lemas

12. Nilai pada APGAR lebih dari 7
13. Bayi gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
15. Nilai reflek baik seperti reflek rooting, reflek morro, dan reflek grasping
16. Genetalia :
 - a) Genetalia pada perempuan dapat ditandai dengan vagina dan uretra berlubang, terdapat labia mayora dan labia minora
 - b) Geneetalia padda laki-laki dapat ditandai dengan testis yang berada pada skrotum atau testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang
17. Eliminasi dapat ditandai dengan keluarnya meconium dalam waktu 24 jam pertama dengan warna hitam kecoklatan
(Nanny, 2011)

Tabel 2.6
Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai 2
Warna kulit	Biru/ pucat	Badan merah/ekstermitas pucat	Seluruhnya merah
Denyut jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100 x/menit
Reaksi terhadap rangsangam	Lemas	Meringis atau menangis lemah	Menangis
Tonus otot	Tidak ada	Reflek lemah	Gerak aktif, reflek baik
Pernafasan	Tidak ada	Lemah, menangis lemah	Baik, menangis kuat

Sumber : Dewi, 2010

Intervensi :

Nilai 1-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-10 : Asfiksia ringan (Normal)

D. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Terdapat beberapa adaptasi bayi baru lahir yaitu:

1. Adaptasi pernafasan
 - a. Pertama terjadinya pernafasan awal dipicu oleh beberapa faktor yaitu faktor fisik, faktor sensorik, dan faktor kimia
 - b. Terjadinya faktor fisik yaitu meliputi diperlukannya usaha untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps misalnya seperti perubahan dalam gradient tekanan
 - c. Terjadinya faktor sensorik yaitu meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
 - d. Terjadinya faktor kimia yaitu meliputi terjadinya perubahan pada darah misalnya terjadinya peningkatan karbondioksida dan penurunan Ph
 - e. Normal frekuensi pernafasan pada bayi baru lahir adalah 30 sampai 60 kali per menit
 - f. Selama 12 sampai 18 jam akan adanya sekresi lendir sehingga dapat mengakibatkan bayi batuk dan muntah
 - g. Pada semestinya bayi baru lahir bernafas menggunakan hidung. Respons reflek terhadap obstruksi nasal dan

membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernafasan pada bayi yang normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernafasan ini muncul sebagai aktivitas normal dari system saraf pusat dan parifer yang dibantu dengan beberapa rangsangan yang lain. Sehingga semua mengakibatkan perangsangan pusat yang terjadi dalam otak melanjutkan rangsangan tersebut menggerakkan ke diafragma, serta otot-otot lainnya. Tekanan pada rongga dada bayi saat melalui jalan lahir pervaginam yang menyebabkan paru-paru kehilangan sepertiga dari cairan yang ada di dalamnya, sehingga masih ada 80 sampai 100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang sudah hilang akan diganti oleh udara (Jenny, 2013)

2. Adaptasi kardiovaskuler

Setelah bayi lahir akan ada beberapa perubahan anatomi yang berlangsung. Akan ada perubahan yang begitu cepat dan dari sebagiannya akan berubah seiring dengan berjalannya waktu. Sirkulasi parifer yang berjalannya dengan lambat mengakibatkan akrosianis pada tangan, kaki, dan sekitar mulut si bayi. Ketika bayi bangun dari tidurnya denyut nadi menjadi 120-160x/menit tetapi saat bayi tidur denyut nadinya adalah sekitar 100x/menit dan untuk tekanan darah pada bayi berbeda-beda, kurang lebihnya sekitar 80/46 mmHg atau sesuai dengan aktivitas pada bayi. Apabila ada perkembangan paru-paru pada

alveoli makan dapat meningkatkan tekanan oksigen. Tetapi terjadi sebaliknya pada tekanan kardiovaskuler yang akan mengalami penurunan. Sehingga menyebabkan terjadinya resistensi pembuluh darah menurun dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong maka aliran darah yang dari plasenta akan berhenti dan tertutupnya feromen ovale (Jenny, 2013)

3. Adaptasi hati

Setelah segera lahir hati akan memperlihatkan perubahan kimia dan morfologis yaitu dengan kenaikannya kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Dan akan terdanya pengurangan pada sel hemopetik, meskipun dalam waktu yang lama. Pada saat bayi baru lahir enzim hati belum aktif bena, daya detoksifikasi hati juga belum sempurna, contohnya pada saat pemberian obat kloramfenikol yang memiliki dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari yang dapat menimbulkan grey baby syndrome (Lia dkk, 2011)

4. Adaptasi imunoglobulin

Pada bayi yang baru lahir tidak mempunyai sel plasma pada sumsum tulang belakang dan juga tidak mempunyai lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi yang baru lahir hanya mempunya gemaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu akan berpidah lewat plasenta karena berat

molekulnya kecil. Tetapi, apabila ada infeksi yang bisa melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan membentuk sel plasma dan antibody gama A, G dan M (Lia, dkk, 2011)

5. Adaptasi ginjal

Saat bayi lahir laju filtrasi glomerulus relative rendah karena adanya penyebab yaitu tidak adekuatnya area pembukaan kapiler glomerulus meskipun dengan keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi mengakibatkan penghambatan kapasitas bayi dalam merespon terhadap stressor. Mengalami penurunan kemampuan dalam mengekspresikannya obat-obatan dan kehilanga cairan yang berlebihan yang akan menyebabkan asidosis dan ketidak seimbangan cairan. Bayi baru lahir sebagian besar akan berkemih 5 sampai 10 kali dalam waktu 24 jam. Urin akan keruh karena adanya lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat dilihat dengan teliti pada popok karena kristal asam urat (Jenny, 2013)

6. Adaptasi suhu tubuh

Ada empat kemungkinan yang dapat mengakibatkan pada tubuh bayi baru lahir mengalami kehilangan panas pada tubuhnya yaitu:

a. Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda yang ada disekitarnya dengan mengalami kontak langsung dengan

tubuh bayi (pemindahan panas yang terjadi pada tubuh bayi dengan kontak langsung dengan benda yang ada disekitarnya)

b. Konveksi

Panas akan hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang masih bergerak (panas pada bayi akan hilang dengan suhu udara ataupun sesuai dengan kecepatannya)

c. Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir akan keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas pada bayi baru lahir terjadi karena adanya dua objek yang memiliki suhu berbeda)

d. Evaporasi

Panas pada bayi baru lahir akan hilang dengan proses penguapan yang bergantung dengan kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas akan terjadi dengan mengubah cairan uap). Hal ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang digunakan, ketinggian kelembapan udara, dan aliran udara yang melewatinya. Apabila bayi baru lahir dibiarkan saja pada suhu kamar 15°C maka bayi baru lahir akan mengalami kehilangan panas secara konveksi, radiasi, konduksi dan evaporasi dengan sebesar 200 kg/BB, sedangkan yang dibeentuk hanya persepuluhan saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi yaitu dengan hal-hal seperti berikut:

- 1) Mengeringkan bayi dengan seksama
- 2) Menyelimuti bayi dengan dengan selimut atau kain yang kering, bersih dan hangat
- 3) Menutupi kepala bayi
- 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayi dan menyusunya
- 5) Jangan langsung melakukan penimbangan ataupun memandikan bayi yang baru lahir
- 6) Tempatkan bayi pada ruangan yang hangat

(Lia, dkk. 2011)

7. Adaptasi neurologis

System nuerologis pada bayi secara anatomic ataupun secara fisiologis belum berkembang dengan sempurna. Bayi baru lahir akan menunjukkan dengan sendirinya gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, mengatur suhu labil, mengontrol otot buruk, mudah terkejut, dan mengalami tremor pada tangan dan kaki. Pada bayi baru lahir akan mengalami perkembangan dengan cepat, ketika bayi menumbuhkan perilaku yang lebih kompleks contohnya seperti control kepala, tersenyum, meraih dengan tujuan perkembangan bayi. Adanya reflek bayi merupakan suatu indicator yang sangat penting pada perkembangan bayi baru lahir (Jenny, 2013)

E. Proses Bayi Baru Lahir

Beberapa saat atau beberapa jam pertama kehidupan ektrauteri yaitu salah satu dari masa yang paling dinamis dari semua siklus kehidupan. Waktu bayi lahir, bayi baru lahir akan berpindah dari ketergantungan total ke mandirian fisiologis. Proses perubahan yang terlalu sulit ini disebut juga dengan periode transisi atau disebut juga dengan periode dimana akan dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut selama beberapa minggu untuk sistem organ tertentu. Periode transisi dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Periode reaktivikasi (*the first periode of reactivity*)

Periode ini dimulai dari masa persalinan dan akan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung pada bayi cepat dan denyut pada tali pusat terlihat. Warna bayi baru lahir memperlihatkan sianosis sementara atau akrosianosis. Mata bayi akan terbuka menunjukkan perilaku terjaga. Bayi kemungkinan akan menangis, terkejut, atau akan mencari puting susu ibu. Selama periode ini terjaga maka setiap usaha untuk memfasilitasi kontak antara ibu dan bayi baru lahir. Bayi sering kali mengeluarkan feses segera setelah lahir bising usus biasanya akan muncul 30 menit setelah lahir (Marmi, 2012)

2. Periode tidur (*period of unresponsive sleep*)

Tahap yang kedua yaitu transisi berlangsung dari sekitar 30 menit 30 menit setelah kelahiran bayi sampai dengan 2 jam. Frekuensi jantung bayi menurun selama periode ini, hingga

kurang dari 140x/menit. Bayi dalam keadaan tidur pulas. Bisnisng usus ada tapi kemudian akan berkurang. Apanila kemungkinan, bayi baru lahir dalam pemeriksaan mayor atau untuk dimandikan selama periode ini. Kemungkinan tidur yang nyenyak pada bayi baru lahir dari anjuran kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrasuteri (Marmi, 2012)

3. Periode Resktivitas II (*the second period of reactivity*)

Pada priode ini reaktivitas kedua atau tahap ketiga transisi, berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna pada kulit terjadi dengancepat, sehingga dapat dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Pada frekuensi pernafasan bayi bervariasi tergantung dari aktivitas. Bayi baru lahir mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu pada ibu. Memberikan makanan segera sangatlah penting untuk mencegah hipoglokemia dan menstimulasi pengeluaran feses, juga untuk mencegahnya ikterus. Memberikan makanan segera pada bayi memungkinkan kolonisasi bakterisasi pada usus. Sehingga menyebabkan pembentukan vitamin K oleh saluran cerna. Bayi baru lahir mungkin akan bereaksi terhadap pemberian makanan yang pertama dengan meludahkan susu dengan bercampur lendir. Bidan harus dapat membantu dan mengajari ibu untuk menyendawakan bayinya. Setiat mucus atau lendir yang dikeluarkan pada saat memberikan makan di

awal akan mengganggu pemberian makan yang adekuat, khususnya apabila mucus berlebihan akan mengindikasikan suatu masalah seperti atresia esophagus, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makanan harus di tunda terlebih dahulu sampai penyebabnya sudah diketahui secara menyeluruh.

F. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir memiliki tujuan yaitu untuk menilai adaptasi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin dan mencari kelainan kongenital terutama pada penanganan segera. Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu meliputi riwayat bayi baru lahir, pengkajian usia kehamilan, dan pemeriksaan fisik. Ini merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir yang menurut Dompas R (2010) yaitu:

1. Kulit : merah muda, akrosianosis, (ekstermitas biru), bintik Mongolia (warna menjadi gelap pada daerah sacrum), verniks kaseosa (lapisan mirip seperti keju pada daerah kulit), talangiektasia (tanda lahir kemerahan, rata, “strokbite”), molting (burik), lanugo (rambut halus yang ada di badan)
2. Kepala : molding atau perubahan bentuk tengkorak ketika tulang cranium saling tumpang tindih, kaput suksadaeneum atau pembengkakan jaringan yang terjadi pada bagian presentasi kepala yang biasanya melintasi garis sutura, fontanel anterior

datar, lunak, bentuk ketupat 5x4 cm, posterior menutup saat lahir, head lag atau kepala terkulai, distribusi rambut merata

3. Telinga : pada bagian atas telinga yang sejajar dengan kantus interna, reflex terkejut dapat dibangkitkan dengan suara yang keras dan secara tiba-tiba

4. Mata : edema pada kelopak mata, sclera jernih, hemoragi subkonjungtiva, adaa reflek merah, konjungtiva jernih, PERL (pupil equar react to light) mampu melakukan focus singkat terhadap objek ataaau wajah

5. Hidung : paten

6. Mulut : bibir dan platum utuh, mutiara Epstein atau kista kecil pada palatum durum

7. Leher : pendek

8. Dada : diameter AP sama limngkar dada 2 sampai 3 cm lebih kecil dari lingkaran kepala ataupun sama dengan beberapa hari pertama ekspansi simetris, dada tak simetris, sedikit retraksi, breastengorgement atau pembengkakan pada payudara, susu dalam payudara, putting susu ekstra

Paru-paru : pernafasan abdomen, bunyi bronkial bilateral, ronki sekejap saat setelah lahir, bernafas periodic atau periode apnea sampai dengan 15 detik, frekuensi pernafasn 30 sampai

9. Jantung : titik implus maksimum pada cela intercostal ke-5, murmur lemah selama beberapa hari pertama setelah lahir, frekuensi denyut jantung 120- sampai 160
10. Abdomen : sedikit menonjol kedepan, lunak, hati 2 sampai 3 cm dibawah tepian iga bagian kanan, ujung limpa dapat diraba, talipusat berwarna kelabu atau pembuluh darah : 2 arteri dan 1 vena, bising usus positif, hernia umbilikal
11. Genetalia : testis telah turun atau didalam kanal inguinal, muara uretra dipusat penis, selaput hymen, labia minora besar, klitoris besar apabila pada bayi premature, rabas vagina : lendir atau darah
12. Ekstermitas: fleksi apabila digerakan secara spontan, rentan pergerakan sendi normal, kaki sama panjang
13. Anus : paten, tonus sfingterani positif

Asuhan pada bayi lahir dilakukan sejak proses persalinan hingga lahirnya bayi atau dalam satu jam pertama kehidupan

1. Pencegahan infeksi

a) Pencegahan infeksi pada tali pusat pada bayi baru lahir

Dalam melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat ini yaitu merupakan upaya cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tetap bersih, tidak terkena air kencing bayi, kotoran bayi, ataupun tanah. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan sebuah ramuan, abu dapur dan lain-lain pada tali

pusat karena dapat menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal (Kumalasari, 2015)

b) Pencegahan infeksi pada kulit pada bayi baru lahir

Cara ini dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu infeksi pada kulit bayi baru lahir atau dapat menimbulkan penyakit infeksi lain seperti meletakkan bayi di dada ibu supaya terjadi kontak kulit langsung dengan ibu dan bayi, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran perencanaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang lebih cenderung bersifat nonpatogen, dan juga adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk serta terbentuk dan terkandung di dalam ASI (Kumalasari, 2015)

c) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Satu jam setelah bayi dilahirkan, langsung berikan salep obat tetes mata untuk mencegah ophthalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1% (Kumalasari, 2015)

d) Imunisasi

Pada vaksinasi sudah mengurangi morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit yang menular pada masa kanak-kanak, seperti pertusis dan campak. Untuk melindungi bayi, dengan satu pendekatan saja mungkin tidaklah cukup, harus dengan banyak strategi imunisasi, sehingga meningkatkan vaksinasi harus menjadi prioritas kesehatan

masyarakat dan harus di terapkan pada metode terpadu (Bozzola et al, 2013). Imunisasi hepatitis B merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Kumalasari, 2015)

e) Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan

Skor apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik atau kondisi pada bayi baru lahir, skor apgar memiliki poin yang maksimal, dengan dua kemungkinan yaitu untuk setiap detak jantung, otot, respon terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit (Senkoro *et al*, 2017)

G. Penanganan pada bayi baru lahir

1. Menilai bayi baru lahir dengan cepat atau dalam 30 detik, setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau apabila tali pusat terlalu pendek maka letakan bayi pada tempat yang memungkinkan.
2. Segera membungkus kepala bayi baru lahir dan badannya dengan menggunakan handuk serta membiarkan bayi dan ibu melakukan kontak kulit. Kemudian lakukan penyuntikan oksitosin secara IM.
3. Lakukan penjepitan pada tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, kemudian lakukan pengurutan

pada tali pusat dimulai dari klem kearah ibu dan pasang klem yang 2 cm dari klem pertama.

4. Memegang tali pusat menggunakan tangan satu, kemudian melindungi bayi dari gunting dan kemudian memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
5. Lakukan pengeringan pada bayi, lalu handuk dan slimut yang basah diganti dengan handuk yang kering dan bersih, menutupi kepala bayi dan membiarkan tali pusat membuka
6. Berikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan mulai memberikan ASI (Prwirohardjo, 2010)

H. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

1. Glabelar reflex (reflek mengedip)

Dimana respon yang terjadi pada cahaya terang yang mengindikasikan normalnya pada saraf optik (Indrayani, 2011)

2. Rooting reflex (reflek mencari)

Dimana rangsangan yang dilakukan dengan penyentuhan pada pipi bayi atau pada sudut mulut bayi maka bayi akan menoleh kearah stimulus atau sentuhan dan akan membuka mulutnya (Indrayani, 2013)

3. Sucking reflex (reflek menghisap)

Rangsangan yang dilakukan dengan bayi diberikan putting susu maka pada langit-langit bayi akan menimbulkan reflek hisapan

4. Tonick neck reflex (reflek menoleh)

Meletakkan bayi dengan posisi terlentang, kemudian putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, pada ekstermitas terestensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi pada ekstermitas yang lain fleksi. Pada keadaan bayi yang normal akan ada usaha untuk mengembalikan kepalanya ketika diputar ke sisi pengujian saraf sensoris

5. Swallowing reflex (reflek menelan)

Terjadinya pengumpulan ASI pada mulut bayi yang mengakibatkan otot-otot di daerah mulut bayi dan faring untuk mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

6. Moro reflex (reflek terkejut)

Ketika bayi dikejutkan maka akan ada respon seperti memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan akan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi (Indrayani, 2013)

7. Grasping reflex (reflek menggenggam)

Ketika pada telapak tangan bayi di stimulasi dengan suatu objek atau menggunakan jari, maka akan ada respon pada bayi dengan menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2012)

8. Babinsky reflek

Melakukan penggosokan pada telapak kaki yang dimulai dari tumit, gores lateral telapak kaki kearah atas kemudian menggerakkan jari disepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respon seperti semua jari kakinya hiperekstensi dan pada ibu jari dorsi fleksi (Marmi, 2012)

9. Ekstruksi reflex

Bayi baru lahir akan mengeluarkan lidahnya apabila pada ujung lidah disentuh dengan jari atau puting susu (Marmi, 2012)

10. Walking reflex (reflek melangkah)

Melakukan rangsangan dengan memegang lengan pada bayi sedangkan kaki bayi dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras maka bayi akan memberikan respon seperti menggerak-gerakan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan ataupun melangkah (Marmi, 2012)

11. Crawling reflex (reflek merangkak)

Apabila bayi diletakan dengan posisi telungkup pada tempat yang datar maka bayi akan berusaha untuk merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kakinya

(Sulistyawati, 2012)

I. Kebutuhan Pada Bayi Baru Lahir

Ada beberapa kebutuhan pada bayi baru lahir diantaranya :

1. Nutrisi

Kebutuhan energy pada bayi baru lahir berbeda-beda sesuai dengan usia dan beratbadannya. Taksiran kebutuhan selama 2 bulan pertama yaitu sekitar 120 kkal/kg BB/hari. Secara umum, Selama 6 bulan bayi membutuhkan energy sekitar 115-120 kkal/kg BB/hari (Sulistyawati, 2012)

Tabel 2.7
Kebutuhan Dasar Cairan dan Kalori Bayi Baru Lahir

Hari Kelahiran	Cairan/Kg/Hari	Kalori/Kg/Hari
Hari ke-1	60 ml	40 kal
Hari ke-2	70 ml	50 kal
Hari ke-3	80 ml	60 kal
Hari ke-4	90 ml	70 kal
Hari ke-5	100 ml	80 kal
Hari ke-6	110 ml	90 kal
Hari ke-7	120 ml	100 kal
Hari ke->10	150-200 ml	>120 kal

Sumber : Saifuddin, 2014

2. Eliminasi

a. BAK

Pada bayi baru lahir mengeluarkan urin pada 24 jam pertama dan setelah itu BAK lebih sering meningkatkan asupan cairan. Urin pada bayi baru lahir encer, berwarna kuning dan tidak memiliki bau. Normal BAK bayi yaitu 8-10 kali atau popok kotor per hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan tetap kering maka setelah bayi BAK harus langsung diganti popoknya (Walsh, 2012)

b. BAB

Feses pertama yang dikeluarkan oleh bayi yaitu berwarna hijau kehitaman, lengket dan memiliki kandungan empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Dari hari ketiga sampai hari kelima, feses pada bayi mengalami transisi dan menjadi waen kuning kecoklatan (Fraser, 2009)

3. Istirahat

Bayi normalnya setelah lahir selama 2 minggu akan sering tidur. Bayi baru lahir samapi malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyiapkan selimut dan ruangan yang hangat, untuk memastikan bayi tidak terlalu panas dan juga tidak terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang dengan sering berkembangnya bayi (Vivian, 2011)

Tabel 2.8
Waktu istirahat pada bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : (Vivian, 2011)

4. Personal hygiene

Bayi baru lahir boleh dimandikan kurang lebih 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu pada bayi menjadi stabil. Selanjutnya setelah itu bayi mandi minimal 2-3 seminggu. Mandi memakai sabun bisa menghilangkan minyak yang ada pada kulit bayi yang rentan untuk kering. Lakukan pencucian

rambut pada bayi 1 sampai 2 kali dalam waktu seminggu. Dalam memakaikan popok harus dilipat terlebih dahulu jadi putung tali pusat terbuka dan bisa terkena udara, untuk mencegah urine atau feses membasahi tali pusat. Popok juga harus diganti beberapa kali dalam waktu sehari ketika basah (Walsh, 2012)

5. Aktifitas

Bayi bisa menangis dalam sehari kurang lebih 5 menit sampai sebanyaknya 2 jam dalam satu hari, bergantung pada tempramen individu. Alasan yang paling umum pada bayi saat menangis yaitu karena bayi lapar, popok yang basah sehingga bayi merasa tidak nyaman dan akan menangis, suhu yang ekstrim, dan stimulasi yang berlebihan (Walsh, 2012)

6. Keamanan

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menjaga bayi yaitu selalu menjaga bayi dan tidak untuk meninggalkannya tanpa ada yang menunggu atau yang menjaganya. Selain dari itu harus menghindari pemberian apapun kemulut bayi selain air susu ibu, karena baayi bisa saja tersedak dan jangan gunakan alat penghangat buatan pada tempat tidur bayi (Vivian, 2011)

J. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Ada beberapa tanda bahaya pada bayi baaru lahir menurut Insiwi Dela Yesa (2017) diantaranya :

1. Suhu tubuh bayi kurang dari 36,5 °C dan lebih dari 37,5°C

Salah satu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaaitu suhu pada tubuh bayi yang rendah dibawah 36,5 °C (Hipertermi) dan diatas 37,5°C. ciri-ciri hipotermi yang dapat dilihat secara langsung yaitu pada kulit bayi menjadi kebiruan atau dapat disebut juga dengan sianosis, bibir bayi menajadi pucat, tubuh menggigil. Sedangkan apabila suhu pada tubuh bayi tinggi ataaau demam ini adalah merupakan tanda bahwa bayi mengalami infeksi sehingga suhu tubuh pada bayi naik. Apabila hal dibiarkan begitu saja makan akan terjadi kejang bahkan bisa sampai hilangnya kesadaran bayi

2. Bayi mengalami kejang

Penyebab terjadinya kejang biasanya adalah demam. Ada juga yang disebabkan karena tetanuss neonatorum. Kejang yang terjadi pada bayi bisa mengancam pada keselamatan bayi, kejang yang terjadi padaa bayi dapat dilihat dengan tanda seperti tubuh bayi menjadi kaku dan bola mata bayi menjadi terbalik.

3. Tali pusat kemerahan dan berbau

Tali pusat yang menjadi kemerahan serta mengeluarkan bau yang tidak sedap merupakan sesuatu yang disebabkan oleh infeksi. Tanda dari tali pusat yang tidak mengalami infeksi yaitu

tidak mengeluarkan bau, tidak adanya pus atau nanah, dan tidak kemerahan. Infeksi pada tali pusat biasanya disebabkan karena ketidaktahuan orang tua tentang bagaimana cara merawat tali pusat atau alat yang digunakan untuk memotong tali pusat tidak steril.

4. Lemas dan tidak mau menyusu

Apabila tubuh bayi terlihat lemas dan tidak mau menyusu biasanya bayi tersebut sedang sakit, salah satu cirinya yaitu ketika bayi diberikan rangsangan maka tidak ada respon apapun pada bayi.

5. Ikterus (kulit bayi berwarna kuning)

Bayi yang dikatakan ikterus apabila pada kulit bayi mengalami perubahan seperti berwarna kuning pada waktu 24 jam setelah bayi lahir dan setelah 5 hari pada bayi premature

6. Mata bayi cekung atau turgor kulit menurun

Pada mata bayi yang menjadi cekung ini pertanda bahwa bayi mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan. Biasanya dapat ditemui pada bayi yang terjadi diare. Semakin lamanya bayi mengalami dehidrasi maka hal ini bisa menyebabkan bayi meninggal.

K. Masalah Pada Bayi Baru Lahir

1. Hipoglikemia

Pada bayi konsentrasi glukosa darah lebih rendah dibandingkan dengan konsentrasi rata-rata pada bayi yang berumur dan berat badan sama (lebih dari 30 mg% pada bayi cukup bulan dan kurang dari 20 mg% pada BBLR (Diana, 2017)

2. Hipotermi

Normal suhu pada bayi yaitu 36,5 sampai 37,5 °C (suhu ketiak). Yang timbul pada awal terjadinya hipotermi adalah apabila suhu pada bayi dibawah 36 °C atau ketika di pegang pada tangan dan kaki bayi terasa dingin. Apabila tubuh bayi diraba terasa dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang yaitu dengan suhu 32 °C sampai 36°C dan apabila terkena hipotermi berat yaitu dengan suhu kurang dari 32 °C (Diana, 2017)

3. Ikterus

Ikterus merupakan suatu penyakit kuning yang timbul pada kulit ataupun organ lain, icterus ini timbul akibat adanya peningkatan bilirubin. Terdapat 2 ikterus yaitu ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus fisiologis kadar bilirubin indirek tidak melebihi dari 10% apabila pada neonatus yang cukup bulan, dan padaa neonatus yang kurang bulan 12,5% sedangkan ikterus yang patologis terjadi pada 24 jam pertama dengan konsentrasi bilirubin serum 12,5 mg% pada neonatus cukupo

bulan dan apabila pada neonatus kurang bulan yaitu konsentrasi bilirubin serum 10 mg% (Diana, 2017)

4. Seborrhea

Seborrhea merupakan suatu peradangan yang terjadi pada kulit bayi bagian atas, yang menyebabkan dengan adanya sisik pada kulit kepala, wajah dan biasanya juga timbul pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, pergantian sel-sel ini yang timbul pada kulit kepala secara perlahan dan tidak terlihat oleh mata

(Sudarti, dkkk, 2010)

5. Miliaris

Maliarisis merupakan dermatosis yang diakibatkan karena retens keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Miliariasis dapat disebut juga dengan *sudamina*, biang keringat, keringat buntet, *ikat tropikus*, *pickle heat*. Maliarisis adalah dermatosis yang disebabkan karena retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Vivian, 2010)

6. Muntah dan gumoh

Pada muntah dan gumoh merupakan suatu gangguan yang terjadi dalam sistem integument yaitu suatu gangguan yang berhubungan dengan jaringan penutup permukaan tubuh, seperti membrane mukosa dan kulit, yang sering terjadi dan bersifat relatif ringan. Gangguan ini sering terjadi pada bayi dan juga anak. Meskipun ini sifatnya relative ringan, apanila tidak dengan

segera ditangani secara serius, maka hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pada bayi dan anak (Vivin, 2010)

7. Oral trush

Sariawan ataupun stomatitis yaitu radang pada rongga mulut atau bibir dan lidah yang disebabkan oleh jamur *candida albicans*/moniliasis dan hygiene (kristiyanasari, 2010). *Oral trush* merupakan bercak-bercak putih atau juga kekuningan yang muncul pada lidah yang dikelilingi oleh daerah kemerahan (Rukiyah, dkk, 2010)

8. Diaper rash

Diaper trush merupakan kelainan pada kulit yang timbul karena terjadinya radang pada daerah yang tertutup oleh popok, yaitu pada alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha dan perut bagian bawah. Gejala ini sering terjadi pada bayi ataupun balita yang sering menggunakan popok, biasanya terjadi pada usia kurang dari 3 tahun, paling banyak usia 9-12 bulan (Rukyah, dkk, 2010)

L. Pelayanan Kesehatan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal (KN 1)

Kunjungan Neonatus (KN 1 dan KN 2) yaitu pada KN 1 dengan usia 6-48 jam dan KN 2 dengan usia 3-7 hari, adapun yang harus dilakukan seperti:

- a) Pemberian ASI
- b) Menjaga kekebalan pada kulit bayi

- c) Melakukan perawatan pada tali pusat
- d) Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi
- e) Kebutuhan istirahat bayi
- f) Imunisasi

(Rukiyah dkk, 2010)

2. Kunjungan Neonatal (KN Lengkap)

Kunjungan Neonatal atau KN lengkap dilakukan pada umur 8-28 hari setelah lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan ada atau tidaknya tanda bahaya dan juga gejala sakit pada bayi
- b) Selalu menjaga kehangatan bayi memberikan ASI eksklusif
- c) Merawat tali pusat

(Rukiyah dan Yulianti, 2010)

M. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang

1. Perawatan tali pusat

Sebagai bidan seharusnya memberitahu kepada ibu supaya tidak membubuhkan apapun pada daerah di sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan terjadinya infeksi. Hal ini diakibatkan karena adanya peningkatan kelembapan (diakibatkan penyerapan oleh bahan tersebut) pada badan bayi sehingga timbulnya kondisi yang ideal bagi tumbuhnya sebuah bakteri (Desi, 2010)

2. Pemberian ASI

Ada beberapa yang harus diberikan kepada ibu sebelum pulang kerumah yang berkaitan dengan perawatan bayinya yaitu:

- a. Menyiapkan sumber nutrisi yang idal untuk bayi baru lahir.

ASI diberikan secara on demand atau semau bayi dan memberikan ASI eksklusif samapai dengan 6 bulan

- b. Menyiapkan antibody untuk melindungi bayi dari infeksi (kolostrum)

- c. Menciptakan hubungan kasih sayang ibu dan bayi atau bonding attachment

- d. Memberitahu posisi menyusui bayi yang benar daan tanda bayi menghisap dengan benar (Rochmah, dkk,2011)

1) Cara menyusui dengan duduk:

- a) Duduk dengan posisi yang santai dan tegak memakai kursi yang rendah supaya kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu dapat bersandar pada kursi

- b) Sebelum ibu menyusui bayi, hendaknya ASI dikeluarkan sedikit

2) Melepas isapan bayi

- 3) Menyusui selanjutnya pada payudara yang masih belum kosong atau yang terakhir dihisap

4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit lalu dioleskan pada puting susu dan disekitar areola. Dan biarkan sampai kering dengan sendirinya

5) Menyendawakan bayi (Rochmah, dkk, 2011)

3. Jaga kehangatan bayi

Ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi, apabila suhu pada bayi $< 36^{\circ}\text{C}$ harus secepatnya menghangatkan bayi dengan teknik metode kangguru, perawatan dengan metode kangguru merupakan perawatan untuk bayi premature dengan cara melakukan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Metode kangguru sangat tepat untuk keselamatan bayi yang lahirnya secara premature ataupun aterm. Kehangatan tubuh bayi yaitu sumber panas yang efektif hal ini dapat terjadi apabila ada kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. (Rochmah, dkk, 2011)

4. Tanda bahaya bayi baru lahir

a) Memberikan pertolongan pertama yang sesuai dengan kemampuan ibu dan sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga bayi mendapatkan perawatan medis lanjutan

b) Membawa bayi RS ataupun klinik yang terdekat untuk segera dilakukan tindakan (Dewi, 2010)

5. Imunisasi

Imunasi berasal dari kata “*imun*” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi sendiri merupakan memberikan kekebalan

tubuh pada suatu penyakit dengan memasukan sesuatu ke dalam tubuh supaya tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah ataupun berbahaya bagi seseorang (Lisnawati, 2011). Imunisasi merupakan suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri dari penyakit atau untuk melawan dari penyakit tertentu dengan cara memasukan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan ataupun bisa dengan cara oral (Dewi, 2010)



Tabel 2.9
Jadwal pemberian imunisasi

Umur	Vaksin	Ketertagungan
Saat lahir	HB-0	Harus diberikan dalam waktu 0-7 hari setelah lahir, dilanjutkan lagi saat bayi umur 1 dan 6 bulan
1 bulan	Hepatitis B-2	Diberikan saat bayi berumur 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 yaitu 1 bulan. Apabila bayi premature dan HbsAg ibu negative, maka imunisasi ditunda terlebih dahulu sampai bayi berumur 2 bulan atau memiliki berat badan 2.000 gram
0-2 bulan	BCG Polio-1	Dapat diberikan pada bayi sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan saat bayi berumur lebih dari 3 bulan, maka lebih baiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu, jika hasil uji negative maka imunisasi BCG dapat diberikan. Diberikan saat kunjungan pertama bagi bayi yang lahir di RS/RB, polio oral diberikan pada saat bayi akan pulang (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepala bayi lain)
3 bulan	DPT-1 Polio-1	Diberikan saat bayi berusia lebih dari 6 minggu Dapat diberikan bersamaan sdengan DPT-1, Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu
4 bulan	Dpt-2 Polio-2	Dapat diberikan secara terpisah atau dikombinaksikan dengan Hib-2 Diberikan bersamaan dengan DPT-2
5 bulan	DPT-3 Polio-3 Hepatitis B-3	Diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3 Diberikan secara bersamaan dengan DPT-3 HB-3 dapat diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan untuk mendapatkan respons imun yang optimal, interval minimal 2 bulan tetapi baiknya 5 bulan
9 bulan	Campak	Campak daapat diberikan saat bayi usia 9 bulan

Sumber : (Dewi, 2010)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Menurut WHO (Expert Committee, 1970) yang dikutip dari Jannah, dkk (2018) keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu ataupun pasangan suami istri untuk memperoleh objektif tertentu, untuk menghindarinya kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, dapat mengatur jarak kelahiran dan juga dapat menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga.

Kontrasepsi yang berasal dari kata “kontra” yang memiliki arti melawan dan “konsepsi” yang artinya pembuahan. Jadi kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sperma dengan ovum, jadi tidak akan terjadinya pembuahan yang dapat menyebabkan kehamilan (Irianto, 2014)

B. Cara Kerja Kontrasepsi

1. Mengusahakan supaya tidak terjadinya ovulasi
2. Melumpuhkan sel sperma
3. Menghalangi terjadinya pertemuan sel sperma dengan sel telur

(Kumalasari, 2015)

C. Tujuan KB

Adapun tujuan untuk keluarga berencana yaitu:

1. Dapat mengendalikan tingkat kelahiran dan pertumbuhan penduduk

2. Peningkatan jumlah peserta dalam melakukan keluarga berencana atas dasar kesadaran, sukarela dengan dasar pertimbangan moral dan agama
3. Dapat mengembangkan usaha-usaha sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, dan dapat menurunkan angka kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan (Fitri, 2018)

D. Sasaran KB

Menurut Handayani (2010) ada dua sasaran pada keluarga berencana yaitu:

1. Sasaran langsung

Pada sasaran langsung merupakan sasaran pada PUA (pasangan usia subur) dengan tujuan untuk menurunkannya tingkat kelahiran dengan cara menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan

2. Sasaran tidak langsung

Pada sasaran tidak langsung merupakan sasaran pada pelaksana dan pengelola keluarga berencana, yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dengan tujuan mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga yang sejahtera. Berikut beberapa sasaran pada keluarga berencana yang tertuang dalam RPJM yang meliputi :

- 1) Terjadinya penurunan pada rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1.14 per tahun
- 2) Terjadinya penurunan TFR menjadi 2,2 per perempuan
- 3) Terjadinya penurunan pada pasangan usia subur yang tidak menginginkan untuk memiliki anak lagi dan untuk menjarangkan kelahiran yang selanjutnya, tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi atau cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%
- 4) Meningkatkannya peserta keluarga berencana laki-laki yaitu menjadi 4,5 %
- 5) Meningkatkannya usia perkawinan pertama perempuan rata-rata menjadi 21 tahun
- 6) Terjadi peningkatan partisipasi pada keluarga dalam melakukan pembinaan tumbuh kembang anak
- 7) Meningkatkannya jumlah keluarga yang prasejahtera dan sejahtera 1 yang aktif dalam ekonomi produktif
- 8) Meningkatkannya jumlah institusi masyarakatan dengan Penyelenggaraan Pelayanan Program Keluarga Berencana Nasional (Marmi, 2016)

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup menurut program pelayanan keluarga berencana meliputi:
 - a) KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)
 - b) Konseling

- c) Pelayanan kontrasepsi KB
 - d) Pelayanan infertilitas
 - e) Pendidikan sex (education)
 - f) Komunikasi pra perkawinan dan perkawinan
 - g) Konsultasi genetik
 - h) Tes keganasan
 - i) Adopsi
2. Ruang lingkup pelayanan keluarga berencana yaitu:
- a) KB
 - b) Kesehatan reproduksi pada remaja
 - c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
 - d) Penguatan dalam pelebagaan keluarga kecil yang berkualitas
 - e) Keserasian dalam kebijaksanaan kependudukan
 - f) Pengelolaan SDM aparatur
 - g) Penyelenggaraan pada pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
 - h) Meningkatkan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara

(Marmi, 2016)

F. Metode Kontrasepsi

Terdapat beberapa metode kontrasepsi yang meliputi :

1. Metode MAL (metode amenorea laktasi)

a. Pengertian MAL

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi yang menggunakan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa makanan tambahan atau minum apapun lainnya. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (lebih efektif dengan pemberian lebih dari 8 kali sehari), belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya menyusui anak yaitu sampai dengan 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan menggunakan atau pemakaian kontrasepsi lainnya (Prawirohardjo, 2014)

b. Cara kerja

MAL memiliki cara kerja dengan menunda atau menekan ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormone yang memiliki peran yaitu prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui semakin meningkatnya hormone prolactin dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormone penghambat dapat mengurangi kadar pada estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Jannah, dkk. 2018)

c. Keuntungan kontrasepsi MAL

1) Kontrasepsi

- a) Memiliki epektifitas yang tinggi. Tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu ketika senggama
- d) Tidak memiliki efek samping yang sistematis
- e) Tidak perlu adanya pengawasan dari tenaga kesehatan
- f) Tidak membutuhkan obat ataupun alat
- g) Tanpa biaya

2) Non kontrasepsi

- a) Untuk bayi
 - (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody pelindung lewat asi)
 - (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
 - (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau susu formula, atau alat minum yang digunakan

b) Untuk ibu

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- (b) Mengurangi resiko anemia
- (c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

(Prawirohardjo, 2014)

d. Keterbatasan MAL

- 1) Diperlukan persiapan dari awal kehamilan supaya segera menyusui dalam waktu 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin juga terlalu sulit untuk dilakukan karena kondisi social
- 3) Memiliki ekektifitas yang tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- 4) Tidak melindungi dari IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

(Prawirohardjo, 2014)

e. Indikasi

Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayi masih berumur kurang dari 6 bulan dan belum haid setelah persalinan (Hanafi, 2010)

f. Kontra indikasi

- 1) Sudah haid setelah persalinan
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayi berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dengan bayinya dalam waktu lebih dari 6 jam

2. Metode KBA (Keluarga Berencana Alamiyah)

a. Koitus interruptus atau senggama terputus

1) Pengertian koitus interruptus

Koitus interruptus atau disebut dengan senggama merupakan metode kb yang tradisional atau alaminya, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelaminnya atau penis dari dalam vagina sebelum mencapai ejakulasi (Maryunani, dkk, 2010)

2) Manfaat koitus interruptus (Maryunani, dkk, 2010)

a) Manfaat kontrasepsi oitus interruptus

Kontasepsi ini efektif bila digunakan dengan benar, dan tidak akan mengganggu produksi ASI, tidak memiliki efek samping, tidak membutuhkan biaya, tidak membutuhkan persiapan khusus, dapat dikombinasikan dengan kontrasepsi lain dan dapat digunakan setiap saat.

b) Manfaat non kontrasepsi

Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, menciptakan sifat yang pengertian, dan tanggung jawab bersama dalam ber KB

3) Efektifitas koitus interruptus

Metode ini kurang efektif karena sering terjadi keterlambatan saat menarik penis keluar, adanya ejakulasi ringan sehingga spermatozoa keluar dan dapat

mengakibatkan kehamilan. Tingkat kehamilannya tinggi mencapai 17 sampai 25% (Sukarni, dkk, 2013)

4) Keterbatasan koitus interuptus

Metode ini tergantung pada suami dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahnya sperma saat melakukan senggama, memutuskan kenikmatan saat melakukan hubungan atau orgasme, sulit untuk mengontrol tumpahnya sperma ketika penetrasi, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, kurang efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan

5) Indikasi koitus interuptus

Suami yang mau berpartisipasi dalam melakukan keluarga berencana, pasangan yang taat dengan agama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak menggunakan metode-metode, pasangan yang ingin menggunakan metode sementara sambil menunggu metode yang lainnya, pasangan yang menginginkan metode pendukung, pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur (Irianto, 2014)

6) Kontra indikasi koitus interuptus

Suami dengan pengalaman ejakulasi dini, suami yang sulit dalam senggama terputus, suami yang memiliki kelainan fisik ataupun psikologis, ibu yang memiliki suami yang sulit untuk diajak bekerjasama,

pasangan yang tidak bersedia untuk melakukan senggama terputus (Irianto, 2014)

3. Metode Barrier

a. Kondom

1) Pengertian

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan yang diantaranya yaitu dari lateks (karet), plastic (vinil) atau dari bahan alami (hewani) yang dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual. Kondom tersebut dari karet sintesis yang tipis, memiliki bentuk silinder, dengan muaraanya berpinggir tebal apabila digulung dapat berbentuk rata atau memiliki bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan sudah ditambah pada kondom yaitu baik untuk meningkatkan pada keefektivasannya missal penambahan spermissida maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Sujiyati, 2011)

2) Cara kerja

1) Kondom dapat menghalangi terjadinya pertemuan antara sel telur dengan cara mengemas sel sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi wanita.

2) Kondom juga dapat mencegah terjadinya penularan IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Prawirohardjo, 2014)

3) Efektifitas

Kondom memiliki keefektifitasan yang cukup apabila digunakan dengan benar pada saat melakukan hubungan seksual pada beberapa pasangan, penggunaan kondom tidak efektif apabila digunakan dengan tidak konsisten. Secara ilmiah didapatkannya hanya sedikit angka kegagalan pada penggunaan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Affandi, dkk. 2014)

4) Manfaat

a) kontrasepsi

(a) Efektif apabila digunakan dengan benar

(b) Tidak mengganggu reproduksi ASI

(c) Tidak mengganggu kesehatan pada klien

(d) Tidak memiliki pengaruh sistematis

(e) Murah dan dapat dibeli secara umum

(f) Tidak memerlukan resep dari dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

(g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

b) Non kontrasepsi

a) Memeberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB

b) Dapat mencegah penularan IMS

c) Mencegah ejakulasi dini

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

e) Saling interaksi sesama pasangan

f) Mencegah imuno infertilitas

(Prawirohardjo, 2014)

5) Keterbatasan

a) Efektivitas tidak terlalu tinggi

b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

c) Sedikit mengganggu saat melakukan hubungan seksual
(mengurangi sentuhan langsung)

d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi

e) Harus selalu menyediakan saat melakukan hubungan seksual

f) Beberapa orang malu untuk membeli kondom di tempat umum

Pembuangan kondom bekas mungkin dapat menimbulkan masalah dalam hal limbah (Prawirohardjo, 2014)

4. Suntikan progestin

a. Pengertian suntikan progestin

Suntikan progestin merupakan suatu sintesa yang memiliki efek progestin asli dari tubuh seorang perempuan dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone acetate dalam air, yang memiliki kandungan progesterone asetat 150 mg (Marmi, 2016)

b. Jenis jenis suntikan progestin

1) Suntikan Depo Provera (suntikan 3 bulan)

Suntikan depoprovera bisa juga disingkat dengan DMPA yang berisi depo medroksiprogesteron asetat dan akan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara IM setiap 12 minggu (Sukarni, dkk, 2013:380). Depo medroxy progesterone acetate (DMPA) atau depo provera yang diberikan setiap tiga bulan yang memiliki dosis 150 mg yang akan diberikan secara intramuscular (Mulyani, dkk, 2013)

2) Depo noristerat

Depo noristerat memiliki kandungan 200 mg noretindrom enantat, yang akan diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuscular (Marmi, 2016)

c. Efektivitas suntikan progesterin

Metode ini memiliki keefektifan yang tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 wanita per tahun, asalkan dalam penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Tingginya minat dalam pemakaian alat kontrasepsi suntik progesterin ini karena harga yang murah, aman, sederhana, efektif dan dapat digunakan pada pasca persalinan (Marmi, 2016)

d. Cara kerja kontrasepsi suntik progesterin

Cara kerja dari kontrasepsi suntik progesterin yaitu dengan mencegahnya ovulasi, menjadikan selaput lendir pada rahim menjadi tipis dan atrofi, serta menghambat terjadinya transportasi gamet ke tuba

e. Keuntungan suntikan progesterin

Memiliki efektivitas yang tinggi, sederhana dalam pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi pengguna, cocok untuk ibu-ibu yang sedang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak memiliki kandungan hormone estrogen, dapat mencegah terjadinya kanker endometrium, kehamilan ektopik, dan beberapa penyebab terjadinya penyakit akibat radang panggul dan dapat menurunkan krisis anemia bulan sabit (Mulyani, dkk, 2013)

f. Keterbatasan suntikan progesteron

Keterbatasan dari suntik progesteron yaitu terdapat gangguan pada menstruasi seperti amenore yang merupakan tidak datangnya menstruasi pada setiap bulan selama menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan dengan berturut-turut, menimbulkan jerawat pada muka ataupun pada badan disertai dengan infeksi atau tidak bila dipakai dalam waktu yang panjang, penambahan berat badan sekitar 2,3 kg pada tahun pertama dan akan meningkat sekitar 7,5 kg selama 6 tahun, pusing dan sakit kepala, dan bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan yang diakibatkan karena perdarahan pada bawah kulit

g. Indikasi suntikan progesteron

- a) Usia reproduksi
- b) Pascapersalinan
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui dan menginginkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Perokok (kontraindikasi pada suntik kombinasi)
- f) Setelah abortus atau pascakeguguran
- g) Memiliki banyak anak tetapi tidak ingin menggunakan kontrasepsi tubektomi
- h) Sering lupa dalam mengonsumsi kontrasepsi pil
- i) Tidak bisa menggunakan kontrasepsi berestrogen
- j) Anemi defisiensi besi

- k) Memiliki tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah ataupun anemia bulan sabit (Marmi, 2016)
- h. Kontraindikasi suntikan progestin
 - a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Ibu yang memiliki kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - c) Diabetes mellitus yang disertai dengan komplikasi
 - d) Pervaginam yang belum jelas apa penyebabnya (Mulyani, dkk, 2013)
- i. Efek samping suntikan progestin

Pada suntikan progestin memiliki efek samping seperti berikut:

- a) Gangguan menstruasi
- b) Penambahan berat badan
- c) Sakit kepala
- d) Keputihan (leukora)
- e) Pengeluaran ASI yang berlebihan (galaktorea)
- f) Depresi
- g) Pusing dan mual

(Sukarni, dkk, 2013)

5. Kontrasepsi hormonal

a. Pil progestin

1) Pengertian pil progestin

Pil progestin atau dapat disebut juga dengan mini pil yang bukan merupakan penghambat ovulasi selama menggunakan mini pil tetapi sewaktu-waktu ovulasi masih dapat terjadi (Anwar, 2011)

2) Efektifitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadigangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontraseptif dari mini pil dapat terganggu (Prawirohardjo, 2014)

3) Jenis pil progestin atai mini pil

a) Pil mini kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 μg levonorgestrel atau 350 μg noretindron

b) Pil mini kemasan dengan isi 28 pil : 75 μg desogestrel

(Jannah, dkk, 2018)

4) Cara kerja pil progestin

- a) Menghambat terjadinya ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga dapat menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Jannah, dkk, 2018)

5) Keuntungan pil progestin

- a) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak mempengaruhi ASI
 - d) Kesuburan cepat kembali
 - e) Nyaman dan sangat mudah digunakan
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Dapat dihentikan setiap saat
 - h) Tidak mengandung estrogen
- (Prawirohardjo, 2014)

6) Keterbatasan pil progestin

- a) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid seperti perdarahan sela, *spotting*, amenorea)
- b) Meningkatkan atau menurunkan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat

f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (>4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil

g) Efektifitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy

h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

i) Hirsutisme atau tumbuh rambut/bulu berlebihan di saerah muka, tetapi sangat jarang terjadi (Prawirohardjo, 2014)

7) Indikasi

a) Usia reproduksi

b) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak

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

d) Pasca persalinan dan tidak menyusui

e) Pascakeguguran

f) Perokok segala usia

g) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama kurang dari 280/110 mmHG) atau dengan masalah pembekuan darah

h) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen (Prawirohardjo, 2014)

8) Kontra indikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas dengan penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat tuberculosi (rifampisin), atau obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate)
- e) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus
- h) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

(Prawirohardjo, 2014)

b. Pil kombinasi

1) Pengertian

Pil kombinasi (*combination oral contraceptive*)

merupakan pil KB yang memiliki kandungan sintesis hormone estrogen yang dapat mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi atau pelepasan sel telur oleh indung telur melalui penekanan pada hormone LH dan FSH, menebalkan lendir

mukosa serviks, dan menghambat pertumbuhan lapisan endometrium (Marmi, 2016)

2) Cara kerja

Cara kerja pada pil kombinasi yaitu mencegah terjadinya implantasi, menghalangi untuk ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ivum, dan mencegah perkembangan telur yang telah dibuahi (Jannah, dkk. 2018)

3) Efektifitas

Efektifitas pada pil kombinasi yaitu lebih dari 99%, apabila digunakan dengan cara yang benar konsisten. Dapat diartikan, kurang dari 1 orang per 100 perempuan yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya, metode ini sangat *reversible* atau bila yang menggunakan pil kombinasi ingin hamil lagi bisa langsung berhenti dan biasanya dalam waktu 3 bulan langsung bisa hamil (Jannah, dkk. 2018)

4) Jenis-jenis pil kombinasi

a) Monofasik

Monofasik merupakan pil kombinasi yang terdapat di dalam kemasan 21 tablet yang memiliki kandungan hormon aktif estrogen dan progesterone dengan dosis yang sama, dan 7 tablet yang tidak mengandung hormone aktif

b) Bifasik

Bifasik merupakan pil kombinasi yang terdapat di dalam kemasan 21 tablet yang memiliki kandungan hormon aktif estrogen dan progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet yang tidak mengandung hormone aktif

c) Trifasik

Tifasik merupakan pil kombinasi yang terdapat di dalam kemasan 21 tablet yang memiliki kandungan hormon aktif estrogen dan progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dan 7 tablet yang tidak mengandung hormone aktif (Marmi, 2016)

5) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah mempunyai anak atau belum mempunyai anak
- c) Memiliki badan gemuk ataupun kurus
- d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- e) Setelah melahirkan dan tidak sedang menyusui
- f) Setelah melahirkan selama 6 bulan dan tidak menyusui secara eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok untuk ibu setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif

- g) Pasca keguguran
 - h) Anemia yang disebabkan oleh haid pertama
 - i) Nyeri haid hebat
 - j) Siklus haid tidak teratur
 - k) Riwayat kehamilan ektopik
 - l) Kelainan payudara jinak
 - m) Kencing manis tanpa komplikasi pada bagian ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf
 - n) Penyakit tiroid, radang pnggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak
 - o) Menderita tuberculosi (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
 - p) Varises vena
(Sujiyati, 2011)
- 6) Kontra indikasi
- a) Hamil atau diguga hamil
 - b) Menyusui eksklusif
 - c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - d) Penyakit hati akut (hepatitis)
 - e) Perokok dengan usia lebih dari 35 tahun
 - f) Memiliki riwayat penyakit janyung, stroke, atau tekanan darah lebih dari 180/110 mmHg

- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis lebih dari 20 tahun
 - h) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
 - i) Migrain dan gejala neurologic fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
 - j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- (Sujiyati, 2011)

7) Kelebihan

- a) Resiko terhadap kesehatan keci
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
 - d) Kontrasepsi panjang
 - e) Keterbatasan
 - f) Harus diminum setiap hari
 - g) Motifasi harus kuat
 - h) Memiliki efek samping yang sifatnya sementara seperti mual, muntah, sakit kepala, dan nyeri dada
- (Prawirohardjo, 2011)

c. Suntik kombinasi

1) Pengertian suntik kombinasi

Suntik progestin merupakan suatu sintesa progestin yang memiliki efek progestin asli dari tubuh perempuan dan merupakan suspense steril medroxy progesterone asetat 150 mg. suntikan kombinasi ini telah digunakan

kurang lebih 20 tahun dan sampai sekarang penggunaannya mencapai kira-kira 5 juta perempuan (Marmi, 2016)

2) Cara kerja suntik kombinasi

- a) Menekan ovulasi
- b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Prawirohardjo, 2014)

3) Efektivitas kombinasi

Suntik progesteron mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 wanita per tahun, asalkan dalam melakukan penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Memiliki peminat yang tinggi dalam penggunaan suntikan progestin karena harga yang murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan (Marmi, 2016)

4) Indikasi suntik kombinasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi

- d) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan
- e) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- f) Anemi
- g) Nyeri haid hebat
- h) Haid teratur
- i) Riwayat kehamilan ektopik
- j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

(Prawirohardjo, 2014)

5) Kontraindikasi suntik kombinasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- d) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- e) Usia > 35 tahun yang merokok
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg)
- g) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
- h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
- i) Keganasan pada payudara (Prawirohardjo, 2014)

6) Keuntungan suntik kombinasi

a) Kontrasepsi

- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (d) Jangka panjang
- (e) Efek samping sangat kecil
- (f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

b) Non kontrasepsi

- (a) Mengurangi jumlah perdarahan
- (b) Mengurangi saat nyeri haid
- (c) Mencegah anemia
- (d) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
- (e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- (f) Mencegah kehamilan ektopik
- (g) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul

- (h) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause

(Prawirohardjo, 2014)

7) Keterbatasan suntik kombinasi

- a) Sering mengalami gangguan haid
- b) Pasien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan atau harus kembali untuk suntik
- c) Tidak bisa dihentikan dengan sewaktu-waktu sebelum suntikan yang berikutnya
- d) Sering terjadi kenaikan berat badan
- e) Tidak menjamin dapat melindungi dari penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV
- f) Setelah pemakaian dihentikan maka akan terjadi keterlambatan kesuburan
- g) Keterlambatan dalam kesuburan bukan karena adanya kerusakan/kelainan pada organ tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntik
- h) Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- i) Pada penggunaan jangka panjang akan timbulnya kekeringan pada vagina, menurunkan lipido, sakit kepala, nervositas dan jerawat (Marmi, 2016)

6. Kontrasepsi implant

a. Pengertian implant

Implant merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini

dikembangkan oleh *the population council*, yaitu suatu organisasi yang didirikan tahun 1992 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (Prawirohardjo, 2014)

b. Jenis-jenis implant

1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik yang lembut berongga yang memiliki panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonogestrel yang memiliki durasi kerja 5 tahun

2) Implanon, yang terdiri dari 1 batang putih dan lentur yang memiliki panjang kira-kira 40 mm dengan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg *3-keto-desogestrel* yang berdurasi kerja 3 tahun

3) Jadena dan indoplant yang terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Jannah, dkk. 2018)

c. Cara kerja

1) Dapat mencegah pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi

2) Mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa (Fitri, 2018)

d. Efektivitas

Kontrasepsi implant sangat efektif dengan kegagalan 0,2 dari 1 kehamilan per 100 wanita (Sujiyati, 2011)

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Sudah memiliki anak atau belum memiliki anak
- 3) Menginginkan kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dan menginginkan pencegahan kehamilan jangka panjang
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 6) Pasca keguguran
- 7) Tidak ingin memiliki anak lagi tetapi tidak ingin di sterilisasi
- 8) Riwayat kehamilan ektopik
- 9) Memiliki tekanan darah $<180/110$ mmHg, dengan pembekuan darah atau anemia sel sabit (sickle cell)
- 10) Tidak boleh memakai kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- 11) Sering lupa minum pil (Jannah, 2018)

f. Kontra indikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdaraha pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan atau kanker payudara/riwayat kanker payudara
- 4) Gangguan toleransi glukosa

(Jannah, 2018)

g. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi
 - 2) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
 - 3) Setelah dilakukan pencabutan maka kembalinya tingkat kesuburan juga cepat
 - 4) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
 - 5) Bebas dari pengaruh estrogen
 - 6) Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - 7) Tidak mengganggu ASI
 - 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan
 - 9) Bisa dicabut sewaktu-waktu sesuai dengan keluhan
- (Fitri, 2018)

h. Keterbatasan

Munculnya keluhan seperti:

- 1) Nyeri kepala
- 2) Terjadi peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Pening atau pusing pada kepala
- 5) Perubahan perasaan atau mood, kegelisahan (nervousness)
- 6) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 7) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS

8) Klien tidak bisa menghentikan dengan sendirinya dalam penggunaan kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan

9) Efektivitasnya menurun apabila memakai obat-obatan tuberculosis atau obat epilepsy

Tejadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi 1,3 per 100 ribu wanita per tahun (Fitri, 2018)

i. Cara pemasangan kontrasepsi implant

1) Sewaktu-waktu ketika siklus menstruasi hari ke-2 sampai dengan hari ke 7, tidak membutuhkan menggunakan kontrasepsi yang lain

2) Saat insersi dapat dilakukan sewaktu-waktu, dengan syarat klien tidak sedang hamil. Apabila setelah dilakukan insersi selama 7 hari siklus menstruasi, klien diberitahu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu atau menggunakan kontrasepsi apapun selama 7 hari tersebut

3) Apabila klien tidak mengalami menstruasi, sewaktu-waktu dapat dilakukan untuk insersi, dengan syarat klien diyakini tidak hamil, klien juga tidak boleh untuk melakukan hubungan seksual terlebih dahulu dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi apapun selama 7 hari

4) Inserti dapat dilakukan sewaktu-waktu ketika klien sedang menyusui antara 6 minggu sampai dengan 6 bulan pasca persalinan

- 5) Insersi juga dapat dilakukan sewaktu-waktu setelah 6 minggu melahirkan dan telah mengalami menstruasi kembali, tetapi klien tidak boleh melakukan hubungan suami istri terlebih dahulu dan tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi apapun selama tujuh hari
- 6) Ketika klien mau menggunakan kontrasepsi implant sedangkan ibu masih menggunakan kontrasepsi hormonal maka insersi dapat dilakukan sewaktu-waktu, dengan syarat klien tidak sedang hamil ataupun menggunakan kontrasepsi apapun
- 7) Ketika klien sedang menggunakan kontrasepsi suntik dan ingin menggunakan kontrasepsi implant maka dapat diberikan waktu jadwal kontrasepsi suntik, dan tidak perlu menggunakan kontrasepsi apapun
- 8) Ketika ibu ingin menggunakan kontrasepsi implant tetapi ibu masih menggunakan kontrasepsi hormonal kecuali AKDR, maka dapat dilakukan insersi sewaktu-waktu tanpa menunggu datangnya haid lagi, tetapi dengan syarat ibu tidak sedang hamil
- 9) Apabila ibu masing menggunakan kontrasepsi AKDR dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi implant, maka harus menunggu klien mendapat menstruasi hari ke-7 dan ibu tidak boleh melakukan hubungan suami istri terlebih

danhulu ataupun menggunakan alat kontrasepsi apapun selama 7 hari, lalu AKDR bisa dicabut

10) Insersi bisa langsung dilakukan setelah pasca keguguran (Sulistyawati, 2014)

j. Cara pencabutan kontrasepsi implant

Pada umumnya mencabut implant lebih sulit dari pada melakukan insersi, masalah akan muncul ketika pemasangan implan terlalu dalam ataupun munculnya sebuah jaringan fibrous di sekitar implant. Teknik pengeluaran implant :

- 1) Mencuci lengan klien kemudian lakukan tindakan antiseptis
- 2) Temtukan dimana tempat implant tersebut menggunakan jari-jari dan dapat diberi tanda dengan tinta atau menggunakan apapun
- 3) Lakukan penyuntikan anastesi di bawah implant
- 4) Buatlah satu insisi sedekat mungkin pada ujung-ujung implant pada daerah alas “kipas” dengan ukuran 4 mm
- 5) Lakukan pengeluaran implant yang paling terdekat dengan insisi atau yang paling terdekat dekan permukaan
- 6) Sampai saat ini ada tiga cara pencabutan implant yang masih dikenal

a) Cara pop-out

Cara pop-out yaitu teknik yang dapat dilakukan ketika akan melakukan pengeluaran kontrasepsi implant dan merupakan teknik yang memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu untuk mengeluarkannya. Dorong pada ujung proksimal “kapsul” kearah distal menggunakan ibu jari sampai mendekati daerah insisi, sedangkan jari telunjuk menahan pada bagian tengah kapsul, sehingga ujung distal kapsul menekan kulit. Bila perlu, bebaskan jaringan yang menyelubungi ujung kapsul dengan scapel. Tekan lah dengan lembut pada ujung kapsul melalui lubang insisi sehingga pada ujung tersebut akan menyembut/pop-out melewati lubang insisi. Lakukan prosedur tersebut yang sama untuk melakukan pengeluaran kapsul yang satunya (Hartanto, 2015)

b) Cara standard

Apabila menggunakan teknik pop-out tidak berhasil atau tidak mungkin dilakukan, maka dapat menggunakan teknik standard. Lakukan penjepitan pada bagian ujung distal kapsul menggunakan klem masquito, sampai kira-kira 0,5-1 cm dari ujung klemnya masuk kebawah kulit melalui lubang insisi. Putar pada pengangan klem dengan posisi 180 disekilat

sumbu utamanya mengarah ke bahu akseptor. Lalu bersihkan jaringan-jaringan yang terdapat pada klem dan kapsul dengan menggunakan kasa steril samapi kapsul terlihat jelas. pegang pada ujung kapsul yang sudah terlihat menggunakan klem crille, lalu lepaskan klem crille. Lakukan pencabutan atau pengeluaran kapsul-kapsul lainnya dengan cara yang sama (Hartanto, 2015)

c) Cara “U”

Teknik “U” ini dikembangkan oleh dr. Untung prawirohardjo dari semarang dengan membuat insisi secara memanjang selebar 4 mm, kemungkinan 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke-3 dan kapsul ke-4. Kapsul yang akan dikeluarkan maka harus difiksasi terlebih dahulu menggunakan jari telunjuk tangan kiri yang sejaja di samping kapsul. Kapsul dipegang kira-kira 5 mm dari ujung distalnya. klem diputar kearah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul dapat terlihat dibawah lubang insisi dan jaringan-jarinyan yang terdapat pada kapsul dapat dibersihkan menggunakan scapel atau kasa , untuk seterusnya dicabun untuk keluar (Hartanto, 2015)

7. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a. Pengertian AKDR

AKDR atau disebut juga dengan alat kontrasepsi dalam rahim /Intra-Uterine Device (IUD) merupakan suatu alat kontrasepsi modern yang telah dibuat dengan sedemikian rupa baik dari bentuknya, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi dari kontrasepsinya, yang diletakan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan mempunyai jangka panjang, dan dapat digunakan oleh semua wanita usia produktif sebagai usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Marmi, 2016)

b. Cara kerja AKDR

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafallop
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah bertemunya sperma dan ovum, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 4) Memungkinkan untuk mencegahnya implantasi telur dalam uterus (Prawirohardjo, 2014)

c. Keuntungan AKDR

1) Sebagai kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi

Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)

4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT 380A)

8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

9) Dapat dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

10) Dapat digubakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

12) Membantu mencegah kehamilan ektopik

(Prawirohardjo, 2014)

d. Keterbatasan AKDR

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik untuk digunakan pada perempuan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali perempuan takut selama pemasangan
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi setelah pemasangan AKDR
- 8) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- 9) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- 10) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benar AKDR dari waktu ke waktu

(Prawirohardjo, 2014)

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
 - 2) Keadaan nulipara
 - 3) Menginginkan kontasepsi jangka panjang
 - 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
 - 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - 7) Resiko terjadinya IMS rendah
 - 8) Tidak menghendaki metode hormonal
 - 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
 - 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (lihat kontrasepsi darurat)
- (Prawirohardjo, 2014)

f. Kontra indikasi

- 1) Kehamilan
- 2) Penyakit inflamasi pelvik (PID/pelvik Inflammatory Disease)
- 3) Karsinoma aserviks atau uterus
- 4) Memiliki riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena pada penyakit ini rentan terhadap endometritis bacterial

- 5) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomaly perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga usus
- 6) Dicurigai atau diketahui adanya alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetic yang diturunkan yang dapat mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga dapat mengakibatkan penumpukan tembaga di beberapa organ dalam tubuh)
- 7) Untuk ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru yaitu tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena
- 8) Memiliki resiko tinggi penyakit menular seksual (memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti)
- 9) Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan yang dapat memudahkan kehamilan ektopik, merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal
- 10) Servikalis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil untuk diobati)
- 11) Meningkatkan kerentanan pada infeksi seperti pada terapi kortikosteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukemia dan menyalahkan obat-obatan

- 12) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal
- 13) Thrombosis vena dalam atau embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan suatu indikasi hanya yang menggunakan AKDR hormonal
- 14) Sakit kepala migrai dengan gejala neurologis local yang merupakan kontra indikasi hanya yang menggunakan AKDR hormonal (Fitri, 2018)

8. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah dalam melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Prawirohardjo, 2014)

1) Jenis

a) Miniulaparotomi

b) laparoscopi

2) Mekanisme kerja

- a) Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma

tidak dapat bertemu dengan ovum (Prawirohardjo, 2014)

3) Keuntungan

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
 - b) Tidak memengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*)
 - c) Tidak bergantung pada faktor agama
 - d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
 - e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
 - f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 - g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium)
- (Prawirohardjo, 2014)

4) Keterbatasan

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)
- d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan

- e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopi)
- f) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS

(Prawirohardjo, 2014)

5) Indikasi

- a) Usia > 26 tahun
- b) Paritas > 2
- c) Yakin telah memiliki besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- e) Pascapersalinan
- f) Pascakeguguran
- g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

(Prawirohardjo, 2014)

6) Kontra indikasi

- a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)
- d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan

e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan

f) Belum memberikan persetujuan tertulis

(Jannah, 2018)

7) Waktu dilakukan

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

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

c) Pasca persalinan

(1) Minilaparotomi : di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu

(2) Laparoskopi : tidak tepat untuk klien-klien pasca persalinan

(3) Pasca keguguran

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

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

(Prawirohardjo, 2014)

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Prawirohardjo, 2014)

1) Efektivitas vasektomi

- a) Setelah masa pengosongan sperma dari vasikula seminalis (20 kali ejakulasi menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan
- b) Pada mereka yang tidak dapat memastikan (analisis sperma) masih adanya sperma pada ejakulat atau tidak patuh menggunakan kondom hingga 20 kali ejakulasi maka kehamilan terjadi pada 2-3 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan
- c) Selama 3 tahun penggunaan, terjadi sekitar 4 kehamilan per 100 perempuan

d) Bila terjadi kehamilan pascavasektomi, kemungkinannya adalah :

- (1) Pengguna tidak menggunakan metode tambahan (barrier) saat senggama dalam 3 bulan pertama pascavasektomi

(2) Oklusi vas deferens tidak tepat rekalisasi spontan

(Prawirohardjo, 2014)

2) Manfaat vasektomi

- a) Sangat efektif (0,1-0,15 kehamilan per seratus perempuan) dalam tahun pertama penggunaan
- b) Sifatnya permanen dan segera efektif
- c) Tidak mempengaruhi proses senggama
- d) Sesuai untuk pengguna yang pasangannya tidak dibolehkan untuk hamil atau dalam kehamilannya dapat membahayakan keselamatan jiwa perempuan tersebut
- e) Teknik bedah sederhana dengan anastesi lokal
- f) Tidak ada efek samping jangka panjang
- g) Tidak mengganggu fungsi seksual

3) Keterbatasan vasektomi

- a) Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi
- b) Bila tak siap ada kemungkinan penyesalan dikemudian hari
- c) Perlu pengosongan depot sperma di vasikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi
- d) Risiko dan efek samping pembedahan kecil
- e) Ada nyeri/rasa tidak nyaman pascabedah
- f) Perlu tenaga pelaksana terlatih

g) Tidak melindungi pasien dari PMS (misalnya : HBV, HIV/AIDS) (Jannah, 2018)

4) Indikasi

- a) Pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi
- b) Istri yang tergolong dalam kelompok resiko tinggi untuk hamil atau untuk suami yang memiliki istri yang tidak bisa dilakukan miilaparotomi atau laparoskopi
- c) Karena usia atau kesehatan pada pihak istri yang merupakan termasuk resiko tinggi untuk hamil
- d) Pasangan yang telah gagal dalam penggunaan kontrasepsi (Marmi, 2016)

5) Kontra indikasi

- a) Infeksi kulit lokas misalnya scabies
- b) Infeksi traktus genitalia
- c) Kelainan skrotum dan juga sekitarnya seperti Varicocela, Hydrocela besar, Filariasis, Hernia inguinalis, Orchiopexy, Luka perut bekas operasi hernia, Skrotum yang sangat tebal
- d) Penyakit sistemik seperti penyakit perdarahan, Diabetes militus, penyakit jantung korner yang baru
- e) Riwayat perkwinan, psikologis atau yang tidak stabil (Fitri, 2018)

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengkajian Data

I. Data Subyektif

1. Biodata

a) Nama ibu

Selain sebagai tanda identitas, upaya untuk memudahkan dalam mengenal atau mengeali ibu dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan bila ada nama yang sama (Romali, 2011)

b) Umur

Seorang wanita yang hamil dengan usia 20 sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat. Penyakit yang terjadi pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi sehat yaitu antara usia 20 sampai 30 tahun. Hal ini disebabkan karena alat reproduksinya belum matang untuk hamil, sehingga lebih rentan terjadinya keguguran, infeksi, anemia pada kehamilan, dan gestosis (Manuaba, 2010)

c) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental maupun spiritual, dan untuk mengetahui keyakinan pasien sehingga mempermudah membimbing

dan mengarahkan pasien untuk berdoa (Ambarwati, 2010)

d) Pendidikan

Pada pendidikan ini dapat membantu bidan untuk memahami klien sebagai individu dan dapat memberi gambaran tentang kemampuan klien, sehingga dapat mempermudah dalam memberikan konseling ataupun informasi kepada pasien (Marmi, 2014)

e) Pekerjaan

Untuk mengetahui apa pekerjaan pasien sehingga dapat tahu apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji protensi premature dan pajanan terhadap bahaya dalam lingkungan kerjanya yang dapat membahayakan janinnya (Marmi, 2014)

f) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas dalam kelangsungan kehamilan dapat menyebabkan berbagai masalah kebidanan (Manuaba, 2010)

g) Alamat

Alamat perlu ditanyakan pada pasien, karena dapat dipastikan ibu mana yang harus ditolong, alamat juga dibutuhkan karena apabila diadakan kunjungan pada ibu (Romali, 2011)

2. Keluhan Utama

Ada beberapa ketidaknyamanan umum yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang diantaranya sering buang air kecil (BAK), nyeri pada uluh hati, sakit kepala, striae gravidarum, terjadinya konstipasi, kram pada tungkai, edema dependen, dispareunia, insomnia, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, hemoroid, varises dan leukorea yang berhubungan dengan peningkatan produksi kelenjar dan juga lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatannya estrogen (Marmi, 2011)

3. Riwayat kesehatan ibu

Ada beberapa kondisi medis ibu yang dapat memengaruhi kehamilannya, persalinan, nifas, neonnatus dan keluarga berencana diantaranya :

a) Anemia

Dalam kehamilan anemia merupakan anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi. Bahayanya terkena anemia pada masa hamil yaitu akan terjadinya abortus, persalinan premature, hambatan pada tumbuh kembang janin di dalam rahim, mudah terjadinya infeksi, ancaman dekomposisi kardis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan *antepartum*, dan ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2013)

b) Penyakit asma yang berat bisa mempengaruhi pada pertumbuhan dan juga perkembangan janin di dalam rahim melalui gangguan pada pertukara O₂ dan CO₂ (Manuaba, 2013)

c) Infeksi TORCH

Semua infeksi TORCH terdapat komponen yaitu *toksoplasma, rubella, sitomegalovirus, dan herpes simpleks* yang dapat menimbulkan *abortus, prematuritas*, dan pertumbuhan janin menjadi terhambat (Manuaba, 2013)

d) Penyakit jantung

Pada ibu hamil yang memiliki penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin daan rahim. Yang dirasakan pertama kali pada ibu hamil yaitu merasa cepat lelah, jantung berdebar-debar, sesak nafaas yang disertai dengan kebiruan, edema tungkai atau terasa berat pada kehamilan muda, mengeluh dengan penambah besarnya janin yang tidak sesuai dengan kehamilannya (Marmi, 2011)

e) Diabetes militus tergantung insulin (IDM)

Biabetes militus tergantung insulin ada pengaruhnya pada persalinan yang diantaranya terjadinya gangguan kontraksi otot rahim yang mengakibatkan persalinan

lama atau terlantar janin besar dan sering membutuhkan tindakan operasi (Manuaba, 2010)

f) Hipertensi esensial

Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai dengan aterm tanpa gejala menjadi preeklamsi tidak murni (Manuaba, 2010)

g) Penyakit paru

Gangguan pada fungsi paru-paru yang berat sebagai penyalur dari O₂ dan CO₂ yang dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin sampai dengan terjadinya keguguran (Manuaba, 2013)

h) Infeksi ginjal dan infeksi saluran kemih

Pengaruh dari infeksi ginjal dan saluran kemih terhadap kehamilan yaitu demam yang tinggi dan mengakibatkan terjadinya kontraksi otot rahim sehingga dapat menyebabkan keguguran dan persalinan prematuritas. Pada kehamilan dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga semakin meningkatnya infeksi akan menjadi sepsis yang mengakibatkan kematian ibu dan janin (Manuaba, 2013)

i) Tuberculosis

Pada kehamilan yang disertai dengan infeksi TBC berisiko *IUGR*, bayi berat lahir rendah, dan resiko

kematian perinatan semakin meningkat menjadi 6 kali (Saifuddin, 2009)

j) Hepatitis

Pada kehamilan yang disertai dengan hepatitis akan berpengaruh pada kehamilan yang bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh sehingga pada aliran nutrisi ke arah janin bisa terganggu dan juga berkurang. Jadi pengaruh dari infeksi hati terhadap kehamilan yaitu bisa terjadinya keguguran atau persalinan premature dan juga kematian janin di dalam rahim (Manuaba, 2012)

k) Infeksi virus herpes simpleks

Infeksi virus herpes simpleks ini pada saat kehamilan tidak menembus plasenta tetapi menyebabkan gangguan pada plasenta dengan terjadinya abortus dan *missed abortion* atau prematuritas sampai lahir mati (Manuaba, 2013)

l) Gonorea

Gonore dapat menimbulkan infeksi akut atau menahun. Pengaruh dari infeksi ini kepada kehamilan praktis tidak ada, tetapi berpengaruh pada bayi yang menimbulkan infeksi pada mata konjungtivitis gonore neonatorum (*blenorea neonatus*) yang kemudian dapat menyebabkan kebutaan (Manuaba, 2013)

m) Sifilis

Sifilis dapat berpengaruh pada kehamilan dalam bentuk persalinan prematuritas atau kematian janin di dalam rahim dan infeksi bayi dalam bentuk *plak congenital* (*pemphigus sifilitus*, deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terhadap kelainan pada mulut dan gigi (Manuaba, 2013)

4. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit turunan yang sering terjadi pada keluarga sehingga harus adanya pemeriksaan sebelum terjadi kehamilan. Apabila terjadi kehamilan, maka perlu dilakukan pemeriksaan dengan kelainan bawaan (Manuaba, 2010). Anamnesis yang bisa dilakukan pada riwayat kesehatan keluarga yang bisa langsung ditanyakan mengenai latar belakang kesehatan keluarga anggota keluarga yang memiliki penyakit tertentu terutama pada penyakit menular seperti TBC dan Hepatitis, penyakit keluarga yang bisa diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah dan asma serta riwayat kehamilan kembar (Manuaba, 2012)

5. Riwayat kebidanan

a) Menstruasi

Menurut Manuaba (2010) pada umumnya haid terjadi pada usia 13 sampai 16 tahun, teratur atau tidak teratur setiap bulannya (umumnya interval 28 sampai 30 hari), lamanya menstruasi biasanya adalah 4 sampai dengan 7 hari, konsistensi darah menstruasi encer, berwarna hitam, bau amis, mengalami gejala dismenorea sebelum menstruasi, kemudian Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Gambaran dari riwayat menstruasi klien yang akurat adalah biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran, dengan menggunakan rumus seperti Neagle $h+7$ $th+1$ yang digunakan untuk siklus 28 hari, sedangkan untuk siklus 35 hari dapat menggunakan rumus $h+14$ $b-3$ $th+1$. Siklus menstruasi bisa lebih pendek atau lebih panjang dari normalnya, kemungkinan wanita tersebut telah mengalami kehamilan saat terjadi perdarahan. Data yang perlu ditanyakan tentang menstruasi yaitu seperti siklusnya, nyeri haid, dan kapan haid terakhirnya (Marmi, 2011)

b) Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Apabila pada kehamilan ataupun persalinan telah dijumpai keadaan kehamilan dengan riwayat komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan premature, kehamilan mati di dalam rahim, persalinan dengan operasi, persalinan lama yaitu lebih dari 24 jam atau kehamilan lewat waktu. Disini dapat disimpulkan bahwa kehamilan memiliki risiko yang lebih tinggi sehingga persalinannya harus di rujuk kerumah sakit (Manuaba, 2012)

Persalinan yang berlangsung secara alamiah tetapi perlu dilakukan pengawasan khusus karena pada setiap ibu hamil memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda. Adaa juga faktor penyebab yang sehingga dapat mempengaruhi suatu jalannya persalinannyaitu *power* (kekuatan his dan mengejan),*passage* (jalan lahir), *positioning* (posisi ibu),*psychology response* (respon psikologis) (Sondakh, 2013)

Pada ibu *multigravida* dapat dikaji tentang persalinannya yang sebelumnya, dapat digunakan sebagai gambaran koordinasi antara 3P yaitu *power*, *passage*, *passanger*. Apabila pada perlainan yang sebelumnya merupaka persalinan spontan, bayi hidup

dan aterm, ini membuktikan bahwa koordinasi 3P dapat berjalan dengan baik (Manuaba, 2012)

Segera setelah persalinan maka akan terjadinya peningkatan pada suhu tubuh ibu, tetapi tidak lebih dari 38°C. Apabila peningkatan suhu semakin meningkat terus menerus selama 2 hari, maka kemungkinan adanya infeksi (Manuaba, 2012)

c) Riwayat kehamilan sekarang

Jadwal pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan paling sedikit 4x selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester ke-I, 1 kali pada trimester ke-II dan 2 kali pada trimester ke-III. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yang terdiri dari timbang, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap (5x TT yaitu TT5), pemberian tablet besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes Penyakit Menular Seksual (PMS), dan temu wicara untuk mempersiapkan persalinan (Saiffudin, 2009)

Gerakan janin yang pertama atau bisa disebut dengan *quickenig* yang dimulai pada usia kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2012). Segini mungkin perlu diperhatikan supaya puting susu ibu mendapatkan perawatan yang baik, puting susu yang belum menonjol akan ditarik

keluar setiap saat dan dilakukan masase menggunakan miyak (Manuaba, 2012)

Memberikan ibu Tetanus Toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian imunisasi terhadap wanita usia subur atau pada ibu hamil harus diutamakan dengan skrining untuk mengetahui berapa jumlah dosis dan (status) imunisasi TT yang telah dipecah selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak memiliki interval atau selang waktu maksimal, hanya saja terdapat interval minimal antar dosis. Apabila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, maka berikan ibu vaksin dosis (0,5 IM di lengan atas) sesuai dengan table.

Tabel 2.10
Pemberian Vaksin TT Pada Ibu Hamil Yang Belum Pernah Mendapatkan Imunisasi (Dpt/TT/Td) Atau Tidak Tahu Tentang Status Imunisasinya

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013

Menurut Kemenkes RI (2013) dosis booster mungkin dibutuhkan pada ibu yang sudah pernah mendapatkan imunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM

disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima pada sebelumnya seperti di table berikut :

Tabel 2.11

Dalam Pemeberian Vaksin Tetanus Untuk Ibu Yang Pernah Mendapatkan Imunisasi (DPT/TT/Td)

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013

Nasehat yang telah diberikan kepada ibu hamil antara lain makanan (diet) ibu hamil, merokok, obat-obatan, lingkungan, gerak badan, kerja, bepergian, pakaian, istirahat dan rekreasi, mandi, koitus, kesehatan jiwa dan perawatan payudara (Sosian, 2013)

d) Kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi perlu dikaji karena kontrasepsi hormonal bisa mempengaruhi *Estimated Date of Delivery (EDD)*. Ketika seorang perempuan telah menghabiskan pil yang berisi hormon dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya bisa disebut dengan “*withdrawal bleed*”. Pada menstruasi ini bukan merupakan suatu pengaruh dari hormone alami wanita tersebut, tetapi karena adanya dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi telah dihentikan. Menstruasi spontan

mungkin tidak terjadi, dan dapat disebut dengan *amenorea post-pil*. Oleh karena itu ovulasi bisa terjadi sebelum mengalami menstruasi lagi, kontrasepsi bisa terjadi selama *amenorea*, yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menentukan tanggal kehamilan yang akurat. Ada kalanya kehamilan terjadi saat IUD masih terpasang. IUD bisa dilepas apabila talinya tampak selama trimester I, tetapi lebih baik dirujuk ke dokter bila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD dapat menurunkan risiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang dapat meningkatkan *aborsi septik* pada pertengahan trimester. Pada riwayat penggunaan kontrasepsi IUD terdahulu dapat meningkatkan risiko kehamilan ektopik (Walyani, 2015)

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada waktu hamil ibu harus mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti harus mengonsumsi makanan yang mahal. Gizi pada saat hamil harus ditingkatkan sampai 300 kalori per hari, ibu yang sedang hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan memenuhi kebutuhan cairan (menu seimbang) (Walyani, 2015).

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

Tabel 2.12
Kebutuhan Makanan Sehari-Hari

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

Sumber : Mnuaba, Ida Bagus Gde. 2013

Penambahan pada berat badan ibu hamil kira-kira mencapai 10 sampai 12 kg selama kehamilan. Hal ini penting sebagai tanda pertumbuhan janin yang baik. Pada trimester ketiga, janin akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Perkembangan pada janin yang pesat ini terjadi pada usia kehamilan 20 minggu di kehamilan terakhir. Pada umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu akan merasa cepat lapar (Romauli, 2011)

Tanyakan kepada ibu hamil bagaimana dengan porsi makannya. Porsi makan yang terlalu besar terkadang dapat menyebabkan ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Beritahu ibu untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering. Tanyakan frekuensi makan pada ibu

per harinya. Beritahu ibu untuk makan dengan porsi dikit tapi sering. Tanyakan apakah ibu memiliki pantangan pada makanan (Walyami, 2015)

b) Eliminasi

Pada ibu hamil tidak mengalami kesulitan untuk buang air kecil, bahkan cukup lancer dikarenakan bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih ibu (Marmi, 2011). Di trimester ketiga frekuensi buang air kecil ibu meningkat karena adanya penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi atau sembelit karena meningkatnya hormon *progesterone* (Walyani, 2015: 103). Hal ini terjadi secara mekanis. Efek dari hormone *progesterone* terhadap usus besar adalah dapat menyebabkan *konstipasi* karena waktu transit yang melambat membuang air semakin banyak yang di absorbs dan penekanan pada rectum oleh bagian terendah janin. Sembelin juga dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011)

c) Istirahat dan tidur

Pada ibu hamil jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang cukup bisa meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani

untuk pentingnya perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim (Manuaba, 2013). Bila ternyata pasien tidak terbiasa dengan tidur disiang hari, maka beritahu ibu untuk coba tidur siang (Walyani, 2015). Untuk ibu hamil tidur malam minimal 8 jam per hari dan untuk tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Posisi yang baik untuk ibu hamil saat tidur adalah melingkat atau lurus pada salah satu sisi tubuh. Lebih dipilih miring kiri dengan salah satu kaki menyilang di atas yang lainnya dan dengan bantal yang diapit diantara kedua kakinya (Manuaba, 2013)

d) Aktivitas

Untuk ibu hamil olahraga perlu dikurangi apabila dijumpai sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, kepada mereka yang memiliki riwayat persalinan sulit, paada kasus *fertilitas*, usia saat hamil relative tua atau primi tua dan hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan.

Dapat dilakukan dengan gerakan ringan misalnya seperti dengan melakukan senam hamil, berjalan kaki terutama di pagi hari. Tidak boleh melakukan pekerjaan rumah yang terlalu berat dan harus menghindari kerja fisik yang bisa menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2009). Apabila kegiatan klien terlalu berat

maka dikhawatirkan dapat menyebabkan penyulit pada masa hamil, sehingga kita memberi peringatan sedini mungkin kepada klien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai sehat dan pulih lagi. Aktivitas yang terlalu berat bisa menyebabkan abortus dan persalinan premature (Roumali, 2011). Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga bisa dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam menjalani persalinan normal. Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan 24 sampai 28 minggu. Ada beberapa aktivitas yang bisa dianggap sebagai senam hamil yaitu dengan jalan-jalan saat hamil terutama di pagi hari (Manuaba, 2013)

e) Personal hygiene

Kebersihan atau hygiene terutama pada kebersihan tubuh, pakaian dan juga lingkungan sangat dibutuhkan karena adanya peningkatan fungsi ekskresi dan keringat pada ibu hamil.

1) Kebersihan tubuh

Pada ibu hamil mandi sangat diperlukan untuk kebersihan atau hygiene, yang paling utama untuk perawatan kulitnya, karena fungsi dari ekskresi dan keringat bertambah. Ibu hamil harus menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan tidak terdapat ikatan

yang ketat pada daerah perut ibu. Disarankan untuk menggunakan bra yang dapat menyokong payudara. Pada dua bulan terakhir dilakukan masase, kemudian kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Kemudian harus menjaga kebersihan pada daerah vital, karena pada saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang terlalu banyak. Selain dengan mandi, harus mengganti celana dalam dengan rutin minimal dalam satu hari 2 kali (Sulistyawati: 2013)

Pemeriksaan gigi pada ibu hamil bisa dilakukan 2 kali dalam kehamilan, yaitu pada trimester ke-I dan trimester ke-III. Dianjurkan untuk selalu menyikatnya setelah ibu makan karena pada ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis* (Saifuddin, 2010)

2) Payudara

Pada payudara pasien perlu dipersiapkan untuk dapat memberikan ASI nanytinya, perlu perhatian dengan seksama. Dengan menggunakan pakaian dalam atau (bra) yang longgar, sehingga perkembangan pada payudara tidak menjadi terhalang. Puting susu juga perlu diperhatikan supaya tetap bersih. Puting susu perlu dilakukan penarikan supaya menonjol dan memudahkan untuk

memberikan ASI. Putting susu yang terlalu masuk dapat dilakukan dengan jalan operasi atau dengan pompa susu. Pada perawatan payudara ibu hamil (*prenatal breast care*) perlu dilakukan karena memiliki tujuan yaitu untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan atau menguatkan putting susu, dan mengeluarkan putting susu yang datar ataupun yang masuk kedalam (*retraced nipple*) (Manuaba, 2013)

3) Kebersihan vulva

Terhadap ibu hamil harus menjaga kebersihan vulvanya karena pengeluaran lendir keputihan semakin banyak pada trimester ketiga. Vulva juga merupakan pintu gerbang bagi lahirnya janin, unyuk itu perlu dibersihkan setiap hari, harus menggunakan celana dalam yang bersih dan kering serta dalam membersihkannya tidak hanya luarna saja, tetapi juga pada lipatan-lipatan, labia minora dan labia mayora serta vestibulum (Wiknjosastro, 2009).

4) Kebersihan pakaian

Ibu hamil harus menggunakan pakaian yang sesuai postur tubuh, mudah untuk dicuci dan longgar, sehingga tidak mengakibatkan sesak. Apabila pakaian yang digunakan tidak bersih maka akan menimbulkan

rasa tidak nyaman ketika dikenakan, karena adanya kuman-kuman penyakit. Pada ibu hamil hendaknya ganti pakaian setiap pagi hari dan sore hari, terutama pada pakaian dalamnya harus segera ganti apabila basan dan kotor, kalau tidak bisa, setidaknya ganti pakain 1 kali dalam sehari (Wiknjosastro, 2010)

5) Kebersihan lingkungan

Apabila dilingkungan ibu kurang bersih, dengan sendirinya dapat mengurangi kesehatan. Maka dari itu kebersihan lingkungan perlu diperhatikan (Wiknjosastro: 2010)

f) Rekreasi

Pada ibu hamil tidak dianjurkan untuk bepergian terlalu jauh dengan menggunakan kendaraan yang banyak bergerak seperti halnya jip, truk, dokar dan lain-lain. Lebih lagi melewati jalan yang rusak. Hal ini dapat mempengaruhi keadaan dalam kandungan ibu dengan kehamilan muda, janin bisa terlepas dari dinding uterus dan menyebabkan keguguran atau lahir premature (Manuaba, 2013). Harus menghindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama ditempat karena bisa menyebabkan sesak nafas samapi akhirnya menyebabkan ibu pingsan. Perempuan hamil dapat mengendarai mobil dengan maksimal 6 jam

sehari dan harus berhenti dalam 2 jam lalu berjalan selama 10 menit (Kuswanti, 2014)

g) Hubungan seksual

Pada umumnya ibu hamil dibolehkan untuk melakukan hubungan seksual jika melakukannya dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan terutama atau apabila kepala janin sudah masuk rongga panggul, hubungan seksual hendaknya tidak dilakukan karena bisa menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan (Walyani, 2015)

Keinginan untuk berhubungan seksual pada ibu hamil trimester ke-III sudah berkurang karena perut ibu yang semakin besar dan tekniknya pun sudah sulit untuk melakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan perut ibu yang membesar (Marmi, 2011). Hubungan suami istri perlu dihentikan apabila terdapat tanda-tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan yang disertai dengan rasa nyeri atau dalam berhubungan menimbulkan rasa yang panas, terjadi perdarahan saat melakukan hubungan seksual, adanya pengeluaran cairan (air) yang secara tiba-tiba, hentikan kepada mereka yang sering mengalami keguguran, persalinan sebelum waktunya, mengalami kematian didalam rahim, sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

7. Riwayat ketergantungan

a) Merokok

Pada ibu hamil yang merokok secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan akan menimbulkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menyebabkan cacat bawaan atau kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2012)

b) Alkohol

Meminum alkohol secara langsung bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada janin dan dapat menyebabkan kelahiran dengan berat badan rendah bahkan dapat menyebabkan cacat bawaan atau adanya kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2012)

c) Obat-obatan

Dalam menggunakan obat-obatan seperti *heroin*, kemudian *metadon*, *kanabis*, *kokain*, dan *amfetamin* yang dikonsumsi secara berlebihan pada kehamilan maka berkaitannya dengan keguguran, persalinan premature, berat badan lahir rendah, lahir dengan kematian, dan abnormalitas (Fraser dkk, 2009)

8. Dukungan situasional

Pada ibu hamil sangat dibutuhkan suatu dukungan, terutama dukungan dari orang terdekatnya apalagi pada ibu yang pertama kali hamil. Seorang perempuan akan merasa tenang dan nyaman apabila adanya suatu dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekatnya (Marmi, 2011)

9. Latar belakang social budaya

Adanya mitos di lingkungan masyarakat seperti adanya pantangan makanan, misalnya pada ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berbentuk daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan karena dalam kepercayaannya dapat menyebabkan kelainan pada janin tersebut. Adanya adat ini sangat merugikan pada ibu dan juga janin karena hal ini akan menyebabkan pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan menjadi lama (Romauli, 2011)

10. Riwayat psikososial

Pada trimester ketiga dapat disebut dengan periode penantian dengan kewaspadaan. Ibu hamil akan merasa tidak sabar untuk menantikan kelahiran bayinya, berjaga-jaga atau menunggu tanda dan gejala persalinan, merasakan cemas dengan kehidupan bayinya dan juga dirinya sendiri, merasa canggung, merasa dirinya jelek, berantakan, dan membutuhkan adanya dukungan yang sangat besar dan

konsisten dari suaminya, akan merasakan proses duka lain ketika mengantisipasi akan hilangnya rasa perhatian dan hak istimewanya selama hamil (Marmi, 2011: 95). Respon suami dan keluarga dengan kehamilannya, respon ibu kepada kehamilannya, hubungan ibu dan anggota keluarga yang lain, adat istiadat yang dianut (Kuswanti, 2014)

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis (Manuaba, 2013: 114). Pada saat ini perlu diperhatikan bagaimana sikap tubuh ibu, keadaan punggungnya, dan bagaimana cara berjalannya (Roumali, 2011). *Lordosis* yang *progresif* akan menjadi bentuk yang umum kehamilan. Akibat dari kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* sehingga menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai (Saifuddin, 2009). Berat badan dan tinggi bada saat ibu belum hamil dan selama hamil, lingkaran atas (LILA) (Kuswanti, 2014)

Hasil pengamatan dapat kita laporkan dengan kriteria seperti berikut

- a) Baik : apabila pasien memperlihatkan respon yang baik kepada lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak terjadi ketergantungan ketika berjalan (Sulistyawati, 2011)

b) Lemah : pasien dengan kriteria lemah apabila kurang atau tidak memberikan respon yang baik kepada lingkungan dan orang lain, dan pasien tidak dapat untuk gejala sendiri

(Sulistyawati, 2011)

c) Kesadaran : untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran klien kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadarannya yang dimulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) samapai dengan koma (klien dengan keadaan tidak sadara) (Sulistyawati, 2011)

2. Tanda-tanda vital (TTV)

a) Tekanan darah (TD)

Pada masa kehamilan sangat penting dalam menentukan tekanan darah pasien karena peningkatan tekanan darah pada ibu hamil dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Pada kehamilan yang normal, tekanan darah akan sedikit menurun sejak minggu ke 8. Keadaan ini akan menetap sepanjang trimester ke-II dan akan kembali normal ke tekanan darah sebelum hamil. Tekanan dara dalam batas normalnya adalah 100/70 - 130/90 mmHg perempuan yang tertekan darahnya sedikit akan meningkat pada awal pertengahan kehamilan kemungkinan akan mengalami hipertensi kronis atau apabila perempuan

tersebut yaitu nulipara dengan sistolik lebih dari 120 mmHg, maka berisiko mengalami preeklamsia (Marmi, 2014)

b) Nadi

Pada denyut nadi maternal akan sedikit meningkat selama kehamilan, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Dicurigai adanya hipotiroidisme apabila denyut nadi ibu lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hipereleksia yang menyertai (Marmi, 2014)

c) Suhu

Suhu tubuh yang normal yaitu 36-37,5 derajat celcius. Apabila suhu tubuh lebih dari 37 derajat celcius perlu diwaspadai bahwa adanya infeksi (Roumauli, 2011)

d) Pernafasan

Untuk mengetahui sistem pernafasan, normal pernafasan adalah 16-24 kali per menit (Roumali, 2014)

3. Pemeriksaan Antropometri

a) Berat badan

Berat badan yang semakin bertambah yang diakibatkan karena uterus serta isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan ibu akan bertambah sekitar 12,5 kg (Saifuddin, 2010)

Tabel 2.13
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Berdasarkan
Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT (Indeks Masa Tubuh)	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, 2011)

b) Tinggi badan

Memiliki tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Karena tinggi badan sering kali tidak diketahui dan tinggi badan akan berubah sesuai dengan usia seorang perempuan, tinggi badan ibu hamil harus diukur ketika kunjungan awal (Marmi, 2014)

c) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Standar minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi yaitu 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy kronis (KEK) (Jannah, 2012). Selain itu juga merupakan suatu indicator kuat status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga menyebabkan resiko untuk melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dengan ini bila hal tersebut telah ditemukan di awal kehamilan, petugas kesehatan harus memberi motivasi kepada ibu supaya lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah

dan kualitas makanan yang dikonsumsinya (Romauli, 2011)

4. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Pada kepala bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah untuk dicabut berarti rambut tersebut kurang gizi atau adanya kelainan tertentu (Sulistyawati, 2011)

b) Muka

Adanya *cloasma gravidarum* pada daerah wajah yang diakibatkan karena dari pengaruh keluarganya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior (Marmi, 2011). Adanya edema pada muka atau edema pada seluruh tubuh menandakan bahwa adanya tanda gejala *preeklamsia* (Saifuddin, 2011)

c) Mata

Mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, apabila berwarna pucat menandakan ibu anemia. Normal sclera berwarna putih, apabila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila berwarna merah kemungkinan adanya konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak memungkinkan adanya *preeklamsia* (Romauli, 2011)

d) Hidung

Apakah ada pernafasan cuping hidung dan apakah ada pengeluaran secret (Umami Hani, 2011)

e) Mulut

1) Bibir : warna bibir, integritas jaringan (lembab, kering atau pecah-pecah)

2) Lidah : warna lidah, kebersihan

3) Gigi : kebersihan gigi, caries, gangguan pada mulut (bau mulut) (Sulistyawati, 2011)

f) Telinga

Normal telinga tidak terdapat adanya serumen yang berlebihan dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011)

g) Leher

Kelenjar tiroid sedikit membesar pada masa kehamilan yang dikarenakan hyperplasia anatomi ini tidak menyebabkan tiromegali yang signifikan dan disetiap pembesaran yang secara signifikan perlu adanya penelitian. Hipotiroidisme sulit dideteksi pada waktu hamil karena banyaknya gejala hipotiroidisme, yaitu seperti keletihan, penambahan berat badan, dan konstipasi yang menyerupai gejala-gejala kehamilan. Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak adanya bendungan vena jugularis, pada penyakit jantung

akan ditemukannya bendungan vena dileher (Marmi, 2014)

h) Dada

Bentuk dada simetris atau tidak (Sulistyawati, 2011)

1) Payudara: bentuk dari semua payudara (seimbang atau tidak), hiperpigmentasi areola payudara, teraba massa, nyeri atau tidak, kolostrum

2) Putting : menonjol atau tidak, datar atau masuk kedalam, kebersihan.

3) Denyut jantung gangguan pernafasan (auskultasi)

i) Ketiak

Pemeriksaan pada daerah ketiak untuk mengetahui adanya pembengkakan kelenjar limfe (Sulistyawati, 2011)

j) Payudara

Pada payudara perlu dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi setiap massa yang mungkin ganas, adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke 12 kolostrum akan mulai keluar dari papilla mammae pada klien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Perempuan primigravida baru akan melakukan reproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011)

k) Abdomen

Bentuk dari pembesaran perut atau perut yang membesar kedepan ataupun kesamping, maka akan tampak gerakan janin atau kontraksi rahim, luka bekas oprerasi, mengukur tinggi fundus uteri, menghitung tafsiran berat janin (TBJ), letak presentasi posisi dan penurunan kepala, memeriksa denyut jantung bayi (DJJ), dan gerakan janin (Ummi Hani, 2011)

1) Dilakukannya papasi pada abdomen atu periksa raba yaitu untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin, dan memastikan tidak adanya tumor, kista nyoma didalam rongga perut. Cara untuk melakukan palpasi menurut leopold yaitu sebagai berikut :

(1) Leopold I

Tujuannya untuk menentukan tinggi fundus uteri atau usia kehamilan dan bagian janin yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu)

Tekniknya dengan memposisikan ibu dengan lutut fleksi atau kaki ditekuk 45 derajat atau lutut bagian dalam diganjal bantal dan pemeriksa menghadap kearah pasien, lalu menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical, kemmudian kedua

tangan pemeriksa meraba fundus kemudian menentukan TFU, meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.

Hasil yang didapatkan seperti apabila kepala janin teraba dibagian fundus, yang teraba maka keras, bundar dan melenting atau seperti mudah digerakan, apabila bokong janin yang akan teraba di bagian fundus, yang terasa adalah lunak, kurang bundar dan kurang melenting, kemudian apabila posisi janin melintang pada rahim, maka pada fundus ibu akan teraba kosong (Fatimah. Dkk, 2017).

Tabel 2.14
TFU Berdasarkan Leopold Pada Trimester III

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3jari diatas pusat	28 minggu
½ procxymphoid-pusat	32 minggu
3 jari dibawah procxymphoid	36 minggu
½ antara procxymphoid-pusat	40 minggu

Sumber : (Manuaba, dkk. 2010)

(2) Leopold II

Tujuannya dilakukan leopold II adalah untuk menentukan dimana punggung janin dan dimana letak bagian-bagian terkecil dari janin.

Tekniknya yaitu dengan posisikan ibu masih dengan lutut fleksi atau kaki ditekuk dan pemeriksa menghap kepasien, lalu 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, kemudian mulai dari bagian atas tekan secara bergantian ataupun bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan telapak tangan kanan kemudian geser kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan juga memanjang (punggung) atau bagian-bagian terkecil (ekstermitas).

Hasilnya yaitu apabila bagian punggung maka akan teraba jelas, rata, cembung, kaku atau tidak dapat digerakkan. Bagian-bagian kecil atau tangan dan kaki maka akan teraba kecil, bentuk ataupun posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan terabanya gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif (Fatimah, dkk. 2017). Variasi Buddin yaitu menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan difundus, tangan yang lain meraba punggung janin (Manuaba, 2012). Dan variasi Ahfeld yaitu menentukan letak punggung

dengan pinggir tangan kiri diletakkan tidak pada tengah perut (Manuaba, 2012)

(3) Leopold III

Tujuan dalam melakukan pemeriksaan leopold III adalah untuk menentukan bagian apa pada janin kepala atau bokong yang terdapat pada bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Tekninya dengan memposisikan ibu masih dengan lutut yang ditekuk (fleksi) dan pemeriksa menghap kearah ibu, kemudian ujung telapak tangan kiri pemeriksa diletakkan pada dinding lateral bawah, telapak tangan kanan dibawah perut ibu, lalu lakukan penekanan secara lembut dan bersamaan atau bergantian untuk menentukan bagian apakah di bagian terbawah janin, gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan empat jari lainnya kemudian goyangkan bagian terbawah janin.

Hasilnya yaitu apabila bagian keras, bulat dan hampir homogen berarti bagian kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris merupakan bagian bokong apabila bagian

terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian terbawah digoyangkan sudah tidak bisa (seperti adanya tahanan (Fatimah. Dkk, 2017)

(4) Leopold IV

Tujuannya dilakukan pemeriksaan leopold IV adalah untuk mengkonfirmasi ulang bagian apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Tekniknya yaitu pemeriksa menghadap kearah kaki ibu dengan posisi kaki ibu diluruskan, kemudian ujung telapak tangan kiri dan kanan pemeriksa di letakkan 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, lalu perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari apakah bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen), setelah itu pindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala didekat leher dan apabila presentasi

bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi), kemudian memfiksasi bagian tersebut kearah pintu atas panggul lalu meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

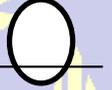
Hasilnya apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) (Fatimah. dkk, 2017)

2) Auskultasi

Apabila terdengar denyut jantung pada bagian bawah perut ibu (baik dibagian kiri atau dibagian kanan) itu merupakan suatu hal yang normal. Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturannya. Denyut jantung janin dapat dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah denut jantung janin normalnya adalah antara 120-160 x/menit. (Romauli, 2011). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler

untuk menentukan DJJ setelah kehamilan 18 minggu, yang terdiri dari frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. Normal DJJ adalah 120-160 x/menit, maka kemungkinan adanya adanya kelainan janin atau plasenta (Elisabeth, 2015)

Tabel 2.15
Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem
Pemeriksaan

Periksa Luar	Periksa Luar	Keterangan
		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
	H III-IV	Kepala didasar Panggul
	H IV	Di perinium

Sumber : (Marmi, 2011)

3) Osborn test

Osborn test dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin masuk panggul. Prosedur dalam pemeriksaan tes Osborn ini yaitu pegang kepala janin dan usahakan masuk PAP, jika tidak bisa masuk karena masih tinggi, harus dilakukan pengukuran

menggunakan jari untuk mengetahui seberapa tingginya dari simfisis pubis, apabila tingginya sekitar 3 jari diatas simfisis Tu lebih dari *Oasborn test* + (kepala janin belum masuk PAP = kemungkinan adanya (*Cephalopelvic Disporpotion*) (Ginarti, 2012)

4) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Dilakukan pemeriksaan mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik *Mc.Donald* bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dengan berdasarkan bulan dibandingkan dengan hasil anamnesis *HPHT* dan kapan mulai kapan gerakan janin dapat dirasakan. Tinggi fundus uterus dalam sentimeter (cm), normalnya harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan dengan berdasarkan *HPHT* (Ambarwati, 2011). Cara menghitung tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara:

a) Tinggi fundus (cm) x $2/7$ = (durasi kehamilan dalam bulan)

b) Tinggi fundus (cm) x $8/7$ = (durasi kehanilan dalam minggu) (Manuaba, 2010)

5) TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Rumus Tafsiran Berat Janin (TBJ) adalah

Tafsiran Berat Janin (TBJ = (tinggi fundus [dalam cm] x 155). Apabila belum masuk PAP = 13 dan apabila kepala berada di bawah spina iskiadika N = 12.

Bernila 11 apabila N berada di atas spina iskiadika (Kumalasari, 2015)

c) Genetalia

Dilakukannya pemeriksaan pada genetalia eksterna yang terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva atau labium mayus, dan pertumbuhan abnormal seperti kondiloma akuminata-lataa, kista bartholini, fibroma labium mayus. Ketika dilakukan palpasi pada vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus dan teraba adanya pembengkakan kelenjar bartholini (Manuaba, 2010). Pemeriksaan genetalia dilakukan untuk mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan pada genetalia, ekskorsiasi dan memear pada genetalia. Apabila ditemukan adanya lesi maka memungkinkan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2011)

d) Anus

Tidak terdapat benjolan atau pengeluaran dari anus (Romauli, 2011). Hemnroid sering kali didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab dari konstipasi berpotensi dapat mengakibatkan hemoroid. Hormone progesterone juga mengakibatkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, uterus yang semakin membesar dapat menyebabkan peningkatan tekanan, secara spesifik dan juga secara umum pada vena hemoroid.

e) Ekstermitas

Yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerpuralis yaitu flagmasia alba dolens yang merupakan pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi dan disertai dengan bengkak pada tungkai, berwarna putih, merasakan nyeri, terdapat bendungan pembuluh darah, suhu tubuh yang meningkat (Manuaba, 2010). Dilakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflex pada ibu (Walyani, 2015)

5. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan panggul

Persalinan dapat berjalan dengan baik atau tidak tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul.

Maka untuk mengetahui apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul diperlukan (Marmi, 2011)

a) Panggul luar

(1) Distansia Spinarum (DS) : jarak antara *Spina Iliaca Anterior Superio* (SIAS) kiri dan kanan ukuran normalnya adalah 23 sampai 26 cm

(2) Distansia cristarum jarak yang terjauh antara cristiliaka kanan dan kiri yang ukuran normalnya yaitu 26 sampai 29 cm

(3) Ko jugata eksterna/ *boudeloque* (CE) jarak antara pinggir atas simfisi dan ujung *procesus spina vertebr lumba V* ukuran 18 sampai 20 cm

(4) Distansia tuberum
Ukuraan melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber iskiadika kanan dan kiri dengan ukuraan normalnya adalah 10,5 sampai 11 cm

b) Ukuran lingkaran panggul

Cara mengukur lingkaran panggul dapat dilakukan dengan menggunakan metlin yang diukur dari tepi simfisis pubis, dikelilingkan melalui pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor kanan keruas

lumbal V dan kembali sepihak. Ukuran normalnya adalah 80 sampai 90 cm (Hani. dkk, 2014)

c) Jenis-jenis panggul

(1) Genekoid : Merupakan bentuk paling ideal. Dengan bentuk bulat, terdapat sekitar 45% pada wanita (tipe wanita klasik)

(2) Android : Merupakan jenis panggul pada pria, yang berbentuk segitiga, terdapat sekitar 15% pada wanita

(3) Andropoid : Berbentuk lonjong seperti telur, terdapat sekitar 35% pada wanita (mirip panggul kera)

(4) Platipelloid/Picak : Menyempit pada arah muka belakang (panggul pipih) (Rohani, 2013)

2) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan HB dengan menggunakan sahli dapat digolongkan seperti

berikut :

- (1) Hb 11 g% : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 g% : anemia ringan
- (3) Hb 7-8 g% : anemia sedang
- (4) Hb <7 g% : anemia berat

Pemeriksaan darah ini dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu di trimester I dan trimester II (Manuaba, 2010)

b) Pemeriksaan golongan darah

Golongan darah ABO dan faktor Rhesus (Rh). Dengan ibu yang rhesusnya negative sangat berisiko mengalami keguguran, amniosentesis atau trauma uterus.

c) Pemeriksaan HbsAg

HbsAg adalah pertanda serologic infeksi virus hepatitis B pertama yang ada dalam serum dan mulai terdeteksi antara 1-12 minggu paasca infeksi, mendahului munculnya gejala klinik serta meningkatnya SGPT. Setelah itu HbsAg adalah satu-satunya pertanda serologik selama 3 sampai minggu. Pada kasus yang sudah sembuh, HbsAg akan hilang antara 3-6 bulan pascainfeksi, sedangkan terhadap kasus yang kronis, HbsAg akan tetap terdeteksi sampai dengan lebih dari enam bulan. HbsAg positif yang persisten lebih dari enam bulan didefinisikan sebagai pembawa atau carrier.

Ada kurang lebih 10% penderita yang mempunyai HbsAg positif carrier, dan hasil ujian dapat tetap positifselama bertahun-tahun. Pemeriksaan HbsAg yang rutin dilakukan pada pendonor darah untuk mengidentifikasi antigen hepatitis B. transisi hepatitis B

melalui tranfusi sudah mulai tidak ada lagi berkat dari screening HbsAg pada pendonor darah. Tetapi, meskipun insiden hepatitis B terkait tranfusi sudah menurun, angka kejadian pada hepatitis B tetap tinggi. Hal ini berkaitan dengan transmisi virus hepatitis B melalui beberapa jalur, yaitu parenatal, perinatal, atau kontak seksual. Orang yang berisiko terkena infeksi hepatitis B merupakan orang yang bekerja di sarana kesehatan, ketergantungan obat, orang yang suka berganti-ganti pasangan saat berhubungan seksual, sering mendapatkan tranfusi, hemodialisa, bayi baru lahir yang tertular dari ibunya yang memiliki hepatitis B (Marmi, 2011)

d) HIV/AIDS

Kepada ibu hamil yang terkena infeksi HIV dapat menembus janinnya selama kehamilan, saat melahirkan, atau selama menyusui. Virus HIV adalah virus yang bisa menyebabkan AIDS. Pada ibu hamil perlu dilakukan tes laboratorium anti HIV. Tes ini mempunyai tujuan untuk mendeteksi kemungkinan virus HIV yang dapat menular kepada calon bayi. Selain dari itu, ibu hamil yang terdapat HIV perlu dilakukannya beberapa terapi supaya kehamilannya menjadi aman bagi bayi. Tes ini dapat dilakukan pada trimester I. apabila ibu ternyata positif

terkena HIV, penanganan medis akan segera dilakukan untuk mengurangi risiko penularan HIV kepada bayi (Sulistyawati, 2016)

e) Urine

Dalam pemeriksaan urin yang dapat dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu sedang menderita preeklamsia ataupun tidak.

(1) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada air kemih, misalnya : gesaja pre-eklamsia, penyakit ginjal, radang kandung kemih.

(2) Urine Reduksi

Pada pemeriksaan urine reduksi memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga bisa mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor resiko pada kehamilan maupun persalinan.

– : Tetap biru atau hijau jernih

+ : Kuning

++ : Orange

+++ : merah bata atau coklat

f) Ultrasonografi (USG)

Dibandingkan dengan pemeriksaan rontgen, USG tidak berbahaya terhadap janin karena memakai prinsip sonar (bunyi). Jadi, boleh dipergunakan pada kehamilan muda. Pada layar, bisa dilihat letak, gerakan, dan gerakan jantung janin (Mochtar, 2011)

g) Pemeriksaan Kartu Skor Puji Rochayati

Untuk mendeteksi pada ibu hamil bisa menggunakan kartu skor puji rochayati. Terdiri dari kehamilan resiko rendah (KRR) dengan skor 2 yang ditolong oleh bidan, kehamilan dengan resiko tinggi (KRT) dengan skor 6-10 ditolong oleh bidan atau dengan dokter dan kehamilan yang memiliki resiko yang sangat tinggi (KRST) dengan skor lebih dari 12 ditolong oleh dokter (Kemenkes RI, 2014)

B. Diagnosa kebidanan

Dari hasil pemeriksaan harus segera diketahui tentang bagaimana keadaan umum

pada ibu, apakah primigravida atau multigravida, bagaimana keadaan jalan lahir, apakah ibu benar-benar hamil, berapa umur kandungan ibu saat ini, apakah janin hidup, apakah janin tunggal atau kembar, bagaimana letak janin, apakah intrauterine atau ekstrauterin, serta penggolongan ibu hamil dan kemungkinan jalannya persalinan (Manuaba, 2010)

1. Diagnosa kebidanan menurut Kemenkes RI (2010) meliputi:
 - a. Kondisi pasien atau klien yang berkaitan dengan masalah
 - b. Masalah utama dan penyebab utamanya (tingkat resiko)
 - c. Masalah potensial
 - d. Prognosa

Diagnosa G₁/_{>1} P_{APIAH}, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka atau puki, presentasi bokong atau kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik dan janin baik (Manuaba, 2013). Kemungkinan masalah yang terjadi pada ibu hamil di trimester III yaitu :

- a) Gangguan terhadap rasa nyaman karena nyeri uluh hati
- b) Gangguan terhadap rasa nyaman karena mudah merasa lelah
- c) Gangguan terhadap rasa nyaman karena kram tungkai
- d) Gangguan terhadap rasa nyaman karena edema dependen
- e) Gangguan terhadap rasa nyaman karena nyeri pinggang
- f) Gangguan terhadap rasa nyaman karena sering BAK
- g) Gangguan terhadap rasa nyaman karena konstipasi
- h) Gangguan terhadap rasa nyaman karena sesak nafas
- i) Varises
- j) Insomnia

C. Perencanaan

1. Diagnosa Kebidanan

G...P...A...P...I...A...H..., usia kehamilan 28 sampai 40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka atau puki, presentasi bokong atau kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik dan janin baik (Manuaba, 2012)

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

Kriteria :

- a. Keadaan umum ibu baik
- b. kesadaran composmentis
- c. TTV dalam batas normal, yaitu:
 - TD : 100/70-130/90 mmHg
 - N : 76-88x/menit
 - S : 36,5-37,5 °C
 - RR : 16-24 x/menit
- d. Pemeriksaan laboratorium
- e. Hb \geq 11gr%, protein urine (-), reduksi uriene (-)
- f. DJJ 120-160 x/menit, kuat irama teratur
- g. Situs bujur dan presentasi kepala
- h. TFU sesuai umur kehamilan

(Mnuaba, 2012)

Tabel 2.16
TFU Sesuai Dengan Umur Kehamilan

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

Sumber : Jannah, Nurul. 2012

- i. Kehamilan berjalan dengan normal, tanpa komplikasi
- j. Pergerakan janin aktif, minimal 10x dalam 12 jam

Intervensi menurut Fraser (2009) yaitu:

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hasil peeriksaan

R/ : penjelasan hasil pemeriksaan merupakan sebagai pendukung pengambilan keputusan untuk tindakan selanjutnya (Fraser, 2009)

- 2) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin muncul pada ibu hamil di trimester III

R/ : perubahan fisiologis pada kehamilan merupakan hal yang normal memungkinkan identifikasi perubahan yang terjadi akibat kehamilan dan mendeteksi abnormalitas (Fraser, 2009)

- 3) Diskusikan sama ibu tentang kebutuhan dasar pada ibu hamil

yang meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, *personal hygiene*, aktivitas, hubungan suami istri, perawatan payudara, dan senam hamil.

R/ : kebutuhan dasar ibu hamil sangat penting untuk dijelaskan karena kebutuhan ibu hamil berada dengan kebutuhan yang lainnya, dengan memenuhi kebutuhan dasar

ibu hamil, maka kehamilan bisa berjalan dengan aman dan juga lancar

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

R/: tanda bahaya kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilannya

- 5) Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/: dengan adanya rencana persalinan maka akan mengurangi kebingungan dan kekacauan saat persalinan serta bisa meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan juga tepat waktu (Marmi, 2011)

- 6) Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/: persalinan dimulai ketika adanya his dan ibu tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*blood show*)

- 7) Pesankan kepada ibu untuk control ulang sesuai jadwal yaitu 2 kali seminggu pada usia kehamilan 7 bulan sampai 9 bulan, 1 kali seminggu setelah usia kehamilan 9 bulan, atau bisa sewaktu-waktu apabila ada keluhan lainnya.

R/ : kunjungan ulan merupakan pendeteksi komplikasi serta persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan (Jannah, 2012)

- a) Masalah I : Edema Dependen

Tujuan : Ibu bisa mengerti dan beradaptasi dengan edema dependen

Kriteria :

- 1) Edema hanya pada ekstermitas bawah tanpa adanya cekungan setelah tekanan dilepaskan
- 2) Tekanan darah normal 110/70-130/90 mmHg (Marmi, 2011)
- 3) Protein urine negatif

Intervensi :

- 1) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dengan pendekatan terapeutik

R/ Dengan pendekatan terapeutik bisa mengubah cara pandang pasien mengenai dirinya sendiri, harga dirinya, dan lain-lain yang berkaitan serta masa depannya sehingga pasien bisa menghargai dan dapat menerima keadaan dirinya sebagaimana keadaannya (Tyastuti, 2010)

- 2) Jelaskan pada ibu penyebab dari edema dependen kepada pasien supaya pasien mengerti keadaannya

R/ Ibu mengerti tentang edema dependen merupakan adanya tekanan pada pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk tau pada vena cava inferior ketika terlentang

3) Anjurkan ibu untuk menghindari penggunaan pakaian yang ketat

R/ Meningkatkan aliran balik vena sehingga sirkulasi darah tidak lancar dan cairan tidak disalurkan keseluruhan tubuh tetapi menumpuk pada jaringan dan menyebabkan odema

4) Anjurkan pada ibu untuk menggunakan penyokong atau korset pada abdomen maternal

R/ Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang bisa melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul

b) Masalah II : Nokturia

Tujuan : ibu bisa melakukan adaptasi dengan keadaan fisiologis yang dialami (nokturia)

Kriteria :

- 1) Ibu BAK 7 sampai 8 kali per hari terutama pada waktu siang
- 2) Tidak terjadinya infeksi saluran kencing

Intervensi menurut Manuaba (2010)

1) Jelaskan pada ibu tentang terjadinya sering kencing

R/ Ibu mengerti penyebab terjadinya sering kencing karena adanya tekanan pada bagian bawah janin di kandung kemih

2) Anjurkan ibu untuk menghindari minum0minuman yang berbahan diuretic alamiah seperti kopi, the, dan softdrink

R/ Bahan diuretic akan menambah frekuensi berkemih

3) Anjurkan pada ibu untuk tidak menahan buang air kecil

R/ Menahan BAK dapat mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih

4) Anjurkan ibu untuk minum 8 sampai 10 gelas per hari tetapi banyak minumnya pada waktu siang hari dan mengurangi minumnya setelah makan sore, dan sebelum tidur ibu buang air kecil terlebih dahulu

R/ Mengurangi frekuensi berkemih pada waktu malam hari

c) Masalah III :Konstipasi sehubungan dengan peningkatan progesterone

Tujuan : Tidak terjadi konstipasi

Kriteria : Ibu dapat BAB 1sampai 2 kali per hari

Intervensi menurut Pantiawati (2009)

1) Anjurkan ibu untuk membiasakan BAB secara teratur

R/berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengukur bisa menghindari pembekuan feses

2) Anjurkan ibu untuk meningkatkan intake cairan, serat dalam diet

R/ Makan makanan yang memiliki serat yang tinggi dapat membuat feses tidak terlalu padat atau keras

3) Anjurkan ibu untuk minum minuman yang dingin atau panas terutama ketika perut kosong

R/ dengan meminum minuman yang dingin atau panas dapat merangsang terjadinya BAB

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

R/ Mengidentifikasi sirkulasi vena sehingga bisa mencegah kongesti pada usus besar

d) Masalah IV : Hemoroid

Tujuan : setelah dilakukannya asuhan kebidanan pada masalah hemoroid bisa berkurang

Kriteria :

1) BAB 1 kali per hari, karakter feses lunak, coklat, berbentuk

2) Derajat hemoroid

Derajat I : tonjolan masih lumen rectum, biasanya keluhan yang dirasakan klien yaitu perdarahan

Derajat II : tonjolan keluar dari anus waktu defekasi dan masuk sendiri setelah selesai defekasi

Intervensi :

1) Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dengan menggunakan pendekatan terapeutik

R/ Dengan melakukan pendekatan terapeutik bisa mengubah cara pandang pasien mengenai dirinya, harga dirinya, dan lain-lain yang berkaitan dengan masa depannya, sehingga pasien bisa menghargai dan menerima keadaan dirinya sebagaimana keadaannya (Tyastuti, 2010)

2) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat untuk menghindari konstipasi

R/ Makanan yang memiliki kandungan serat bisa meningkatkan peristaltic usus sehingga sisa makanan didorong untuk segera keluar (Arisman, 2010)

3) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas setiap bangun tidur di pagi hari

R/ Air yang hangat bisa menstimulasi peristaltis usus sehingga gerakan meningkat dan mendorong keluarnya feses (Fearce, 2014)

4) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam ringan di pagi hari 10 sampai 5 menit

R/ Olahraga bisa meningkatkan peristaltic dan dapat membantu mencegahnya konstipasi

5) Anjurkan ibu untuk menghindari pengejanan ketika defekasi

R/ Mengejan yang terlalu sering bisa memicu terjadinya hemoroid

6) Anjurkan ibu untuk melakukan latihan secara umum, yaitu berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik dan latihan kontraksi otot abdomen pada bagian bawah secara teratur

R/ Semua kegiatan yang dilakukan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga dapat mencegah kongesti pada usus besar

7) Anjurkan ibu untuk mengompres dingin pada bagian hemoroid

R/ Kompres dingin pada hemoroid yang disertai dengan perdarahan, pembuluh darah akan mengalami vasokontraksi yang mengakibatkan perdarahan berkurang

e) Masalah V : Kram pada tungkai

Tujuan : Ibu bisa menegerti dan beradaptasi dengan kram tungkai

Kriteri :

1) Intensitas kram tungkai berkurang

2) Ibu mampu mengatasi kram tungkai

Intervensi menurut Ika dkk (2010)

1) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

R/ Senam hamil dan kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik bisa meningkatkan sirkulasi darah

2) Minta ibu untuk melakukan jalan pagi disetiap hari

R/ sirkulasi darah ke jaringan menjadi lancar

3) Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas yang berat

R/ aktivitas yang berat dapat memicu terjadinya perdarahan darah yang tidak lancar

4) Anjurkan ibu untuk tidak berdiri lama dan tidak menggunakan hak yang tinggi

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

f) Masalah VI : Sesak nafas

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

Kriteria :

1) Frekuensi pernafasan 14 sampai 24 kali per menit

2) Ibu menggunakan pernafasan perut

Intervensi menurut Saleh (2009)

1) Jelaskan pada ibu tentang penyebab dari sesak nafas

R/ Ibu mengerti penyebab dari sesak nafas yaitu karena adanya pembesaran pada uterus

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

R/ Menghindari penekanan pada diafragma

3) Anjurkan ibu untuk senam hamil yang teratur

R/ : Untuk merelaksasi otot-otot

4) Anjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan yang berat

R/ Aktifitas yang berat bisa menyebabkan energy yang digunakan banyak dan menambah kebutuhan O₂

5) Anjurkan ibu untuk berdiri meregangkan lengannya di atas kepala

R/ Penegangan tulang meringankan pada penarikan nafas

g) Masalah VII : Pusing yang berhubungan dengan ketegangan otot, stress, perubahan postur tubuh, ketegangan mata dan kelelahan

Tujuna : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya sehingga tidak cemas

Kriteria :

1) Pusing menjadi berkurang Kesadaran komposmentis

2) Tidak terjadi jatuh atau hilang keseimbangan

Intervensi menurut Marmi (2014)

1) Jelaskan pada ibu penyebab dari pusing

R/ Ibu mengerti tentang penyebab pusing yaitu karena hipotensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis

2) Ajarkan ibu bagaimana cara bangun perlahan dari posisi istirahat

R/ Supaya ibu tidak terjatuh pada saat bangun tidur

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

R/ Kekurangan O₂ karena pada lingkungan yang sesak bisa menyebabkan ibu pusing

4) Jelaskan pada ibu untuk menghindari posisi yang terlentang

R/ Supaya sirkulasi O₂ ke otak lancar

h) Masalah VIII : Nyeri punggung

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaan fisiologi yang terjadi atau keadaan nyeri punggung

Kriteria : Nyeri punggung berkurang

Intervensi :

1) Tekuk kaki pada waktu membungkuk ketika mengangkat apapun lebarnya kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit kedepan kaki yang lain saat menekukkan kaki

R/ Menekukkan kaki bisa membuat kedua tungkai yang menompang berat badan dan meregang, bukan punggung. Dengan melebarkan kedua kaki dan menempatkan satu kaki sedikit kedepan kaki yang lain akan memberi jarak yang cukup saat bangkit dan posisi setengah jongkok

2) Hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban yang berat

R/ Menghilangkan tegang pada punggung bawah yang disebabkan oleh peningkatan lengkung vertebra lumbosacral dan pengencangan otot-otot punggung

3) Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri dan perut diganjal menggunakan bantal

R/ Mengurangi penekanan uterus pada ligementum rotundum

4) Gunakan sepatu dengan hak yang tidak tinggi

R/ Sepatu dengan tumit yang tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi serta lordosis

i) Masalah IX : Panas dan nyeri uluh hati (Heart burn)

Tujuan : Tidak terjadi nyeri uluh hati

Kriteria :

1) Tidak kembung

2) Ibu tidak ada nyeri tekan pada perut bagian atas

Intervensi menurut Sulistyawati (2012)

1) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri dan panas di bagian ulu hati atau heart burn adalah peningkatan pada produksi hormone progesterone, relaksasi sphincter, esophagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradient tekanan sepanjang sphincter, kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal menurun, dan pergeseran lambung karena adanya pembesaran uterus

R/ Ibu mengerti apa penyebab timbulnya panas dan nyeri di ulu hati sehingga ibu tidak merasa cemas lagi

2) Anjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering

R/ Untuk mengurangi rasa mual dan muntah yang dialami oleh ibu

3) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berbumbu merangsang dan pedas

R/ Karena makanan yang berlemak, berbumbu merangsang dan pedas bisa meningkatkan asam lambung sehingga bisa memperparah gejala

4) Hindari rokok, kopi, alcohol dan coklat

R/ Karena selain dapat memperparah gejala juga dapat berdampak pada pertumbuhan janin di dalam rahim

j) Masalah X : Insomnia

Tujuan : Ibu bisa tidur dan istirahat dengan baik

Kriteria :

- 1) Ibu terlihat tenang dan rileks
- 2) Ibu bisa tersenyum
- 3) Suami dan keluarga memberi dukungan

Intervensi :

- 1) Tinjau ulang kebutuhan ibu perubahan tidur normal berkenan dengan kehamilan. Tentukan pola tidur untuk saat ini

R/ Membantu mengidentifikasi kebutuhan untuk menetapkan pola tidur yang berbeda

- 2) Lakukan evaluasi tingkat kelelahan ibu

R/ Peningkatan oada retensi cairan, penambahan berat dan pertumbuhan berat janin, semua memperberat perasaan lelah, khususnya pada ibu multipara

- 3) Kaji pada kejadian insomnia dan respon ibu terhadap penurunan tidur, seperti teknik relaksasi, membaca, mandi air hangat dan penurunan aktivitas sebelum istirahat

R/ Ansietas yang berlebihan, kegembiraan, ketidaknyamanan fisik dan aktivitas janin bisa mempersulit tidur

- 4) Perhatikan kesulitan dalam bernafas karena posisi, anjurkan ibu dengan posisi semi flower

R/ Pada posisi recumbent, pembesaran uterus, dan organ abdomen yang menekan diafragma, sehingga membatasi ekspansi paru. Dalam menggunakan posisi semi flower memungkinkan diafragma menurun, membantu mengembangkan ekspansi paru lebih optimal

- 5) Kolaborasi pada pemeriksaan laboratorium terhadap sel darah merah dan kadar hemoglobin (Hb)

R/ Anemia dan penurunan kadar Hb/SDM/vertigo, menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan sehingga mempengaruhi perasaan letih yang akan mengganggu pola tidur ibu

- 6) Rujuk ibu untuk konseling apabila kekurangan tidur ataupun mengalami kelelahan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari

R/ Mungkin ibu perlu menghadapi perubahan pada siklus tidur sampai terjaga, mengidentifikasi prioritas yang terjadi dan memodifikasi komitmen

- 7) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester III

R/ Supaya ibu bisa memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia karena pembesaran uterus di trimester III

D. Implementasi

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut, apa yang akan terjadi selanjutnya, apakah membutuhkan penyuluhan, konselingan, dan apakan perlu untuk merujuk pasien jika ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultural, ataupun masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap perempuan tersebut harus mencakup semua hal yang berkaitan dengan aspek asuhan kesehatan (Hanna, dkk, 2010). Secara umum asuhan yang bisa dilakukan yaitu :

1. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang keadaan perempuan hamil, baik normal atau tidak normal
2. Memberikan nasehat-nasehat yang dibutuhkan oleh ibu hamil
3. Pada ibu hamil di TM III, nasehat-nasehat yang dibutuhkan diantaranya:
 - a) Nutrisi ibu hamil TM III
 - b) Personal hygiene
 - c) Istirahat

- d) Senam hamil
 - e) Perawatan payudara
4. Menjelaskan kepada pasien tentang ketidaknyamanan selama kehamilan TM III
 5. Menjelaskan pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan lanjut atau komplikasi kehamilan TM III
 6. Menjelaskan tentang persiapan persalinan
 7. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang spesifik terhadap keluhan
 8. Memberikan tablet Fe, Fe diperlukan untuk pembentukan Hb terutama saat hemodulusi, pemasukan harus yang adekuat selama hamil untuk mencegah anemia. Perempuan hamil membutuhkan kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester 3 tidak bisa mengejar kebutuhan ibu ataupun janin. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan, sebaiknya menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet zat besi bersama dengan air putih atau sari buah jeruk (Yeyeh, 2009)
 9. Menjadwalkan kunjungan sesuai dengan perkembangan kehamilan. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit yaitu 4x selama hamil :
 - a) Satu kali pada trimester I
 - b) Satu kali pada trimester II
 - c) Dua kali pada trimester III (Saifuddin, 2009)

10. Trimester I dari konsepsi sampai dengan 3 bulan. Pada trimester II dari bulan ke empat sampai 6 bulan, trimester III dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009)
11. Mendokumentasikan hasil asuhan (Yeyeh, 2009)

E. Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan dalam melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien. Dengan kriteria :

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi pasien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada pasien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien

F. Dokumentasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengetahui keadaan atau kejadian yang ditentukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang sudah tersedia

2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi

2.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan pada Persalinan

A. Pengkajian data

I. Data Subyektif

1. Biodata

a. Nama

Untuk memudahkan pasien dalam menetapkan identitas pasien yang kemungkinan adanya nama yang samaa dengan pasien lainnya dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba, 2012)

b. Umur

Ditulis dalam tahun untuk mengetahui adanya risikoseperti <20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun

sangat rentan terjadinya perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2010)

c. Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberi dukungan mental maupun spiritual kepada pasien dan juga keluarga sebelum atau saat persalinan (Manuaba, 2010)

d. Pendidikan

Peneliti menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik juga tentang pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil yang pendidikannya rendah, biasanya tidak mendapatkan informasi yang banyak tentang bagaimana cara merawat kehamilan yang baik dan benar (Romauli, 2011)

e. Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan pasien sangat penting karna mempermudah untuk mengkaji pasien apakah berada dalam keadaan utuh ataupun untuk mengkaji potensi kelainan premature dan paparan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat membahayakan janin (Marmi, 2011) sedangkan menurut Manuaba (2010) pekerjaan yang rutin atau pekerjaan rumah tangga yang dapat dilaksanakan. Pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan dan harus dikurangi ketika kehamilannya semakin tua. Wanita yang sebagai wanita karier berhak mendapatkan

cuti selama 3 bulan, 1 bulan dapat diambil sebelum persalinan dan 2 bulan setelah persalinan

f. Alamat

Alamat perlu ditanyakan karena untuk mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, untuk menjaga kemungkinannya bila ada ibu yang memiliki nama yang sama. Ditanyakan alamatnya bertujuan untuk mengetahui ibu yang mana yang hendaknya ditolong. Alamat juga dibutuhkan bila dilakukannya kunjungan kepada ibu (Roumali, 2011)

2. Keluhan utama

Pada keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, kapan ibu merasakan perutnya kencang-kencang bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah pengeluaran dari vagina yang berada dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang bercampur dengan darah, serta pergerakan janin untuk memastikan apakah janin dalam kondisi baik (Sulistyawati, dkk. 2010) menurut Manuaba dkk, (2010) tanda-tanda persalinan adalah

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan memiliki ciri khas yaitu pinggang terasa nyeri yang menjalar sampai kedepan, sifatnya yang tertur, interval makin pendek, dan kekuatannya semakin besar, memiliki pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.

2) Adanya pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan akan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan mengakibatkan lendir yang ada pada kanalis servikalis lepas. Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah yang pecah.

3) Pengeluaran cairan. Ada beberapa kasus yang terjadinya ketuban pecah dan menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam

4) Gejala utama pada kala II (pengusiran) menurut Manuaba (2012) yaitu:

- a) His yang semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir dari kala I, ketuban pecah dan dapat ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan, karena adanya tekanan pada pleksus frankenhauser

3. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui kapan awal mulainya menstruasi, lamanya menstruasi, keluhan-keluhan yang dirasakan ketika menstruasi dan disminhore (Nursalam, 2009)

Ada beberapa hal yang perlu ditanyakan yang berhubungan dengan riwayat menstruasi, yang diantaranya adalah:

a. Umur menarche

Usia pertama kali haid berbeda-beda, antara 12 sampai 16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangasa, lingkungan, iklim, dan keadaan umum (Walyani, 2015)

b. Siklus menstruasi

Siklus haid dapat dihitung mulai dari menstruasi pertama sampai dengan menstruasi pertama yang berikutnya, siklus menstruasi perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah pasien mempunyai kelainan siklus menstruasi atau tidak. Siklus menstruasi normalnya biasanya 28 hari (Walyani, 2015)

c. Banyaknya darah yang keluar

Normal dari banyaknya darah yang keluar yaitu 2 kali ganti pembalut dalam satu hari. Apabila darahnya terlalu banyak, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah menstruasi (Walyani, 2015)

d. Lamanya

Normal lamanya menstruasi adalah kurang lebih 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya (Walyani, 2015)

e. Menstruasi yang terakhir (HPHT) ditanyakan untuk meramal perkiraan persalinan, menurut Mochtar (2012), perempuan harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) agar dapat ditafsir untuk kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegel :

TTP= (hari HT+7) dan (bulan HT-3) dan (tahun HT+1) Untuk siklus 28 hari+x hari

f. Dismenorrhea

Nyeri pada saat menstruasi perlu ditanyakan karena untuk mengetahui apakah pasien menderita atau tidak pada saat menstruasi. Nyeri pada saat menstruasi juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus pasien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

4. Riwayat kehamilan sekarang

Hal ini dilakukan untuk mengetahui tanggal hari pertama menstruasi, umur kandungan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, dan keluhan selama hamil (Prawihardjo, 2010)

a. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bisa digunakan untuk mengetahui usia kehamilan.

b. HPL (Hari Perkiraan Lahir)

Digunakan untuk menghitung dan mengetahui perkiraan lahir, menggunakan rumus Naegele :tanggal HPHT ditambah 7 dan bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1

c. ANC (Ante Natal Care)

Digunakan untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak selama hamil beberapa minggu, tempat ANC, berapa kali melakukan ANC selama hamil

d. Keluhan

Keluhan ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Sulistiyawati, 2009)

e. Penyuluhan yang pernah didapat

Dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien. Penyuluhan yang diperoleh biasanya KIE tentang persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya trimester III (Sulistiyawati, 2012)

f. Imunisasi TT

Untuk mengetahui klien sudah mendapatkan vaksin berapa kali, kapan, dan dimana mendapatkannya imunisasi TT

5. Riwayat kesehatan

Kondisi medis yang berpotensi mempengaruhi ibu dan bayi bahkan bisa keduanya. Sebagai calon ibu mengerti bahwa

penyakitnya bisa memburuk dan berpulang menyebabkan bayi sakit ataupun meninggal. Ada beberapa kondisi medis pada katagori ini yaitu :

a. Penyakit jantung

Pada perubahan fisiologis akan terjadinya peningkatan volume darah dan terjadi peningkatan frekuensi denyut jantung yang mengakibatkan peningkatan serambi kiri jantung yang mengakibatkan edema paru. Edema paru merupakan gejala pertama dari mitral stenosis, terutama terjadi pada klien yang sudah mengalami antrialis fibrilasi. Terjadinya peningkatan keluhan nafas pendek yang progresif. Pada penambahan darah kedalam sirkulasi sistemik atau autotransfusi saat his atau kontraksi uterus yang menyebabkan bahaya saat melahirkan karena bisa mengganggu aliran darah dari ibu ke janin (Saifuddin, 2010)

b. Asma

Pada perempuan yang menderita asma berat dan mereka yang tidak mengendalikan asmanya terlihat mengalami peningkatan insiden hasil maternal dan juga janin yang buruk, termasuk kelahiran dan persalinan yang premature, penyakit hipertensi pada kehamilan, bayi terlalu kecil, untuk umur gestasinya, abruption plasenta, korioamnionitis, dan kelahiran SC (Section Caesar) (Fraser, et.al, 2009)

c. Anemia

Apabila terkena anaemia bahaya ketika persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala satu bisa berlangsung lama sehingga menyebabkan kelelahan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, pada kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena Antonia uteri, di kala empat bisa terjadi perdarahan postpartum sekunder dan Antonia uteri (Manuaba, dkk. 2012)

d. Gonorea

Ketika memiliki riwayat gonorea maka bisa menyebabkan terjadinya abortus spontan, berat lahir sangat rendah, ketuban pecah dini, korioamnionitis, persalinan premature (Fraser, et.al, 2009)

e. Diabetes mellitus

Terhadap ibu yang menderita DM tanpa adanya komplikasi selama kehamilannya, persalinan dapat dilakukan secara spontan pada saat kehamilan sudah cukup bulan (Fraser, et.al, 2009)

6. Riwayat kebidanan

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30% untuk melahirkan preterm lagi. Risiko ini meningkat seiring dengan peningkatan jumlah kelahiran preterm dan menurun dengan seiring peningkatan jumlah

kelahiran cukup bulan. Segera setelah persalinan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi tidak melebihi 38°C. apabila terjadi peningkatan dengan melebihi 38°C berturut-turut selama dua hari, kemungkinan klien terjadi infeksi. Uterus yang sudah selesai menyelesaikan tugasnya, maka akan menjadi keras karena kontraksinya, sehingga terdapat penutupan pembuluh darah. Kontraksi yang diikuti oleh his pengiring menimbulkan rasa nyeri yang disebut dengan “nyeri ikutan” (after pain) terutama pada multipara. (Manuaba, dkk. 2012)

b. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Menurut Saifuddin (2014) jadwal untuk pemeriksaan kehamilan yaitu, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali dalam kehamilan yaitu 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada saat trimester ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 14T. Menurut Manuaba (2010:173) lamanya kala I pada primigravida yaitu 12 jam, dan pada multigravida 8 jam. Pembukaan serviks pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Lamanya kala II pada primi gravida yaitu 50 menit dan pada multigravida yaitu 30 menit. Untuk kala III pada primigravida yaitu 30 menit dan pada multigravida yaitu 15 menit. Lamanya kala IV 2 jam pada primigravida dan multigravida (Sulistyawati, 2012)

7. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah sebelum kehamilan yang sekarang ini pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, dan berapa lama penggunaannya (Nursalam, 2009)

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Terhadap status nutrisi seorang perempuan yang memiliki efek samping langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan pada perempuan yang mempunyai motivasi tinggi untuk mempelajari gizi yang baik. Jumlah tambahan kalori yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu 300 kkal per hari dengan komposisi menu seimbang atau cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan air. Adanya his yang berpengaruh terhadap keinginan atau selera makan yang menjadi menurun (Marmi, 2011)

b. Eliminasi

Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin, sehingga diharapkan bisa sesering mungkin untuk BAK. Bila sebelum BAB mungkin akan dikeluarkannya pada saat persalinan, yang bisa mengganggu apabila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi (Marmi, 2011)

c. Personal hygiene

Bagi ibu yang sedang berada di proses persalinan normal, mandi menggunakan air hangat (birthing pool) bisa menjadi pereda nyeri efektif yang akan meningkatkan mobilitas tanpa meningkatkannya efek samping bagi ibu ataupun bayinya (Fraser, dkk, 2009)

d. Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu selama proses persalinan sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan energy keti menghadapi proses persalinannya, hal ini akan lebih penting apabila proses persalinannya mengalami pemanjangan pada waktu kala I. Data yang perlu ditanyakan yaitu kapan terakhir tidur dan berapa lama tidurnya (Sulistyawati, 2010)

e. Aktivitas

Di dalam kala I apabila ketuban belum pecah ibu inpartu di bolehkan untuk duduk atau berjalan-jalan, bila berbaring sebaiknya ke sisi letaknya punggung janin, bila ketuban sudah pecah ibu tersebut dilarang untuk berjalan-jalan harus berbaring (Mochtar, 2012)

f. Hubungan seksual

Sampai dengan sat ini belum ada yang membuktikan dengan pasti bahwa koitus dan orgasme dikoordinasikan selama masa hamil untuk perempuan yang sehat secara medis dan mempunyai kondisi obstetric yang prima. Akan tetapi,

yang memiliki riwayat abortus spontan tau adanya ancaman abortus lebih dari 1 kali, keguguran yang hampir saja terjadi pada trimester dua, ketuban pecah dini, perdarahan atau sakit perut pada kehamilan di trimester ke tiga yaitu merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan seksual (Marmi, 2011)

g. Pola kebiasaan

1) Merokok

Kebanyakan perempuan mengetahui bahwa mereka tidak boleh merokok pada waktu hamil meskipun mereka tidak tahu bahaya yang sebenarnya yang akan terjadi. Perempuan yang merokok pada masa kehamilan pertama dan melahirkan bayi yang sehat mungkin tidak percaya bahwa merokok yaitu bisa membawa resiko (Marmi, 2011)

2) Alkohol

Masalah yang signifikan ditimbulkan oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan terjadi gangguan perkembangan saraf yang terkait alkohol membuat klinis wajib menanyakan asupan alkohol dan meningkatkan wanita efek potensial alkohol jangka panjang pada bayi yang sedang dikandungnya (Marmi, 2011).

3) Obat terlarang

Mengidentifikasi pada penggunaan obat di masa hamil sangatlah penting. Dapat membantu perempuan yang ingin berhenti merokok. Mengidentifikasi janin dan bayi berisiko. Perempuan yang memakai obat-obatan terlarang, akan mengakibatkan keterlambatan pada perkembangan janin, retardasi mental atau bahkan kematian (Marmi, 2011)

h. Riwayat osikososial dan budaya

Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan selama tidak membahayakan klien sebaiknya tetap difasilitasi karena terdapat efek psikologis yang positif untuk klien dan keluarganya (Sulistiyawati, 2010)

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, postur tubuh, pada waktu ini diperhatikan bagaimana sikap tubuh ibu, keadaan punggung, dan cara berjalan (cenderung membungkuk, adakah lordosis, kifosis, scoliosis, atau berjalan dengan pincang (Romauli, 2011)

b. Kesadaran

Dilakukan untuk mendapatkan gambaran klien bisa dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran dari keadaan *composmentis* (kesadaran penuh) *coma* (klien tidak sadar) (Sulistyawati, 2010)

c. Tanda-tanda vital (TTV)

1) Tekanan darah (TD)

Tekanan darah akan mengalami peningkatan selama ada kontraksi disertai dengan peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan distolik rata-rata 5 sampai 110 mmHg. Pada waktu diawal kontraksi tekanan darah kembali seperti sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh ibu dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi bisa dihindari. Tekanan darah bisa diukur untuk mengetahui preeklamsia, yang jika tekanan darah lebih dari 140 mmHg atau 90 mmHg (Marmi, 2011)

2) Nadi

Pada nadi yang normal menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi yang baik, bila lebih dari 100 kemungkinan ibu dalam kondisi infeksi, ketosis, atau perdarahan peningkatan nadi salah satu tanda rupture uteri. Nadi dapat diukur setiap 1 sampai 2 jam pada awal persalinan (Laliyana dkk, 2011)

3) Suhu

Pada suhu akan sedikit meningkat selama terjadinya persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal yaitu apabila peningkatan suhu yang tidak melebihi dari 0,5 sampai 1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu sedikit yaitu normal. Tetapi apabila selama persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu bisa mengindikasikan dehidrasi dan parameter lain harus dicek. Pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhunya bisa menandakan infeksi dan tidak bisa dianggap normal pada kondisi ini. Normal suhu tubuh yaitu 36 sampai 37,5 °C (Marmi, 2011)

4) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan, dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Manuaba, 2010)

5) Respirasi (RR)

Normalnya pernafasan yaitu 16 sampai 24 kali per menit. Selama persalinan pernafasan ibu akan mengalami peningkatan, hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Observasi pada pernafasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernafasan untuk

menghindari hiperventilasi yang terlalu lama (Lailiyana dkk, 2011)

d. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan (BB)

Sebagian besar kenaikan berat badan pada ibu selama hamil berasal dari uterus dan isinya. Lalu payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama hamil berat badan ibu akan bertambah 12,5 kg

Pada trimester 2 dan trimester 3 terhadap wanita dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badannya per minggu yaitu sebesar 0,4 kg, sementara pada wanita dengan gizi yang kurang atau berlebih dianjurkan untuk menambah berat badannya per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2011:180). Naiknya berat badan >0,75 kg per minggu merupakan suatu faktor risiko munculnya preeklamsia (Saifuddin, 2010)

2) Tinggi Badan (TB)

Ibu yang memiliki tubuh yang pendek bisa menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur ketika kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil yaitu ≥ 145 cm (Marmi, 2011)

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada perempuan dewasa atau pada usia reproduksi yaitu 23,5 cm. apabila LILA kurang dari 23,5 cm maka interoretasinya yaitu Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012). Selain dari itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang atau buruk, jadi berisiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan ini bila hal tersebut ditemukan dari sejak awal kehamilan, petugas bisa langsung memotivasi ibu supaya lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makannya (Romauli, 2011)

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Pada kepala dapat dilihat bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut berarti menandakan bahwa kurang gizi atau adanya kelainan tertentu (Romauli, 2011).

b. Muka

Pada muka apakah terdapat odema atau tidak, sianosis atau tidak

c. Mata

Mata simetris atau tidak, konjungtiva normal warna merah muda, apabila pucat menandakan anemia. Sclera normal

berwarna putih, apabila berwarna kuning berarti menandakan ibu terkena infeksi hepatitis, dan bila merah kemungkinan ibu ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romauli, 2011)

d. Hidung

Pada hidung tidak terdapat massa, edema mukosa, sekresi (lendir atau darah), tidak ditemukannya gerakan cuping hidung pada pernafasan (Widatiningsih, 2017)

e. Mulut dan gigi

Pada trimester pertama kehamilan akan mengalami mual dan muntah. Keadaan ini mengakibatkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga munculnya kaaries, gingivitis, dan sebagainya. Bila kerusakan-kerusakan gigi ini tidak diperhatikan dengan baik, hal ini bisa menyebabkan komplikasi seperti sepsis puerpuralis karena infeksi di rongga mulut (Wiknjosastro, 2009)

f. Telinga

Leherpada telinga yang normal ada serumen yang tidak berlebihan dan tidak adanya bau, bentuk telinga simetris (Romauli, 2011)

g. Leher

Terhadap kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada waktu persalinan yang disebabkan dari hyperplasia kelenjar dan adanya peningkatan vaskularisasi

(Saifuddin, 2010:186). Kelenjar limfe yang mengalami pembengkakan adalah suatu gejala klinis dari infeksi toksoplasmosis pada ibu hamil, pengaruhnya pada kehamilan yaitu bisa menyebabkan keguguran, persalinan prematuritas dan cacat bawaan (Manuaba, 2012)

h. Dada

Pada bagian dada adanya hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papilla mammae pada klien multigravida yang telah mantap untuk menyusui pada masa kehamilan yang sebelumnya. Perempuan primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilannya, BJ 1 BJ 2 terdengar tunggal, ada atau tidak suara tambahan wheezing dan ronchi (Romauli, 2011)

i. Abdomen

Pemeriksaan abdomen merupakan posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Saifuddin, 2014)

j. Genitalia

1) Vulva dan vagina

Bersih atau tidak, terdapat odema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartholini atau tidak, ada condilomata atau tidak,

ada condiloma acuminata atau tidak, dan ada kemerahan atau tidak (Marmi, 2011)

2) Perineum

Ada luka bekas episitomi atau tidak (Marmi, 2011)

3) Anus

Pemeriksaan pada kebersihan anus dan apakah terdapat hemoroid atau tidak (Sulistyawati, 2010)

k. Ekstermitas

Terutama pada pemeriksaan reflek lutut. Pada reflek lutut negative pada hipovitaminosis dan penyakit urat saraf (Marmi, 2012). Edema pada ekstermitas merupakan tanda klasik preeklamsia. Edema pada kaki dan pergelangan kaki saja biasanya merupakan edema dependen yang diakibatkan oleh penurunan aliran darah vena karena disebabkan adanya penekanan yang membesar.

3. Pemeriksaan khusus

a. Palpasi

Palpasi atau periksa raba merupakan untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin, untuk memastikan tidak terdapat tumor, dan kista myoma didalam rongga perut

1) Penurunan bagian terbawah janin

Berikut ini adalah metode lima jari atau bisa disebut dengan metode perlimaan. Penurunan kepala janin bisa dilihat pada table

2) Tinggi fundus uteri (TFU)

Menurut Mochtar, dkk (2011) usia kehamilan berdasarkan cm menurut minggu yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.17
Usia Kehamilan Dalam Minggu dan TFU Dalam Cm

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (cm)
22-28	24-25 cm di atas simfisis
28	26,7 cm di atas simfisis
30	9,5-30 cm di atas simfisis
32	9,5-30 cm di atas simfisis
34	31 cm di atas simfisis
36	32 cm di atas simfisis
38	33 cm di atas simfisis
40	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : (Mochtar, dkk, 2011)

3) Cara menentukan TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Menurut Jannah (2012) untuk mengukur TBJ dalam gram, perlu diketahui kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Rumusnya : $TBJ = (TFU \text{ dalam cm-n}) \times 155 = \dots \text{ gram}$

Ketrangan :

n : posisi kepala janin masih di atas spina ischiadika atau bawah, bila di atas (-12) dan apabila di bawah (-11).

b. Auskultasi

Terhadap jumlah denyut jantung pada janin normalnya yaitu 120-160 kali per menit (Manuaba, 2010). Apabila bunyi jantung kurang dari 120 per permenit atau lebih dari 160 kali per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia atau kekurangan oksigen (Marmi, 2010). Pada waktu kala satu persalinan denyut jantung janin (DJJ) harus dievaluasi segera setelah kontraksi paling tidaak setiap 30 menit dan setiap 15 menit selama kala dua untuk perempuan dengan kehamilan risiko evaluasi auskultasi dilakukan paling tidak 15 menit dalam kala satu dan 5 menit pada kala dua (Levono, 2009). Cara menghitung bunyi jantung yaitu dengan mendengarkan 3 kali dalam 5 detik. Kemudian jumlah tersebut yaitu jumlah denyut jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik ke lima dalam 1 menit yaitu :

- a) (11-12-11) kesimpulannya yaitu teratur, frekuensi 136 permenit, DJJ normal
- b) (10-14-9) kesimpulannya yaitu teratur, frekuensi 132 permenit, janin dalam keadaan asfiksia

c) (8-7-8) kesimpulannya yaitu teratur, frekuensi 92 per menit, janin dalam keadaan asfiksia.

Jadi kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima dalam 1 menit tidak boleh lebih dari dua.

c. His

His pada persalinan yaitu kontraksi otot-otot rahim yang fisiologis. Hal ini yang perlu dilakukan observasi pada his persalinan yaitu diantaranya :

- 1) Frekuensi atau jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- 2) Amplitudi atau intensitas yaitu kekuatan his bisa diukur menggunakan mmHg
- 3) Durasi his yaitu lamanya setiap his yang berlangsung bisa diukur menggunakan detik, misalnya selama 40 detik
- 4) Datangnya his apakah sering, serta teratur atau tidak
- 5) Interval merupakan masa relaksasi (Eniyati, 2012)

d. Pemeriksaan dalam

Menurut Cunningham (2009) perhatikan secara cermat terhadap hal-hal berikut :

1) Pemeriksaan serviks

Derajat pada pendataran serviks biasanya dinyatakan menggunakan panjang kanalis serviks berbanding dengan panjang yang belum mendatar. Bila

panjang serviks berkurang dari deparuhnya, dikatakan 50% mendatar, jika serviks menjadi setipis segmen uterus di bawah disekatnya, maka serviks dikatakan sudah mendatar dengan penuh atau 100%.

2) Dilatasi serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata pembukaan serviks. Jari pemeriksaan disापुkan dari tepi serviks di satu sisi yang berlawanan, dan diameter yang dilintasi di nyatakan dalam bentuk sentimeter (cm).

3) Posisi serviks

Hubungannya dengan os serviks dengan kepala janin dikategorikan sebagai posterior, posisi setengah, atau anterior. Posisi posterior mengesankan persalinan preterm.

4) Deteksi pecahnya selaput ketuban

Merupakan suatu diagnosis pasti pecahnya selaput ketuban yang dibuat bila cairan amnion sudah terlihat di fornix posterior atau cairan jernih mengalir dari kanalis serviks

5) Bidang hodge

Menurut Manuaba (2010), bidang Hodge I merupakan bidang yang sama dengan pintu atas panggul, Hodge II merupakan bidang sejajar dengan Hodge I setinggi tepi bawah simfisis, Hodge III bidang sejajar

dengan Hodge I yaitu setinggi spina ischiadika, Hodge IV merupakan bidang sejajar dengan Hodge I setinggi ujung tulang kelangka (Os sacrum)

4. Pemeriksaan penunjang

a. Urine

Urin yang telah dikeluarkan selama persalinan harus dilakukan pemeriksaan untuk adanya glukosa, keton dan protein. Keton bisa terjadi akibat dari kelaparan atau distress maternal bila semua energy yang sudah ada terpakai. Pada kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan. Kecuali apabila ibu non diabetik yang baru saja mengkonsumsi karbohidrat atau gula dalam jumlah yang besar, glukosa ditemukan dalam urine hanya setelah dilakukan pemberian glukosa intravena. Jejak protei bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah atau tanda infeksi urinaria, tetapi proteinuria yang lebih signifikan bisa mengindikasikan adanya preeklamsia (Fraser et al, 2009)

b. Darah

Pada darah yang diperiksa yaitu golongan darah ipasien, kadar hemoglobin dan HbsAg (Romauli, 20011)

B. Diagnose Kebidanan

Diagnose kebidanan merupakan diagnose yang ditegakkan yang berkaitan dengan para, aboertus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas (Sulistyawati, 2009).

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

- 1) Kala I dengan fase laten
- 2) Kala I dengan fase aktif
- 3) Kala II dengan kemungkinan masalah :
- 4) Kekurangan cairan
 - a) Keletihan
 - b) Infeksi (Saifuddin, 2010)
 - c) Kram tungkai
 - d) Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kephamilan, KU baik (Kemenkes No.938/Menkes/SK/8/2007 tentang standar asuhan kebidanan
- e) $P_{\geq 1}$ Kala III persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah (Sulistyawati, 2011)
- f) $P_{\geq 1}$ Kala IV persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah yang terjadi :
 - (1) Antonia uteri (Sukarni, 2013)
 - (2) Robekan vagina, perineum atau serviks (Sukarni, 2013)

C. Perencanaan

Diagnosa $G \geq P_0 > UK$ 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, HI-IV, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten/aktif (akselerasi, dilaktasi maksimal, deselerasi) atau kala II

Tujuan : Setelah dilakukannya asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadinya komplikasi selama persalinan

Kriteria :

- 1) KU baik, kesadaran composmentis
- 2) TTV dalam batas normal
 - TD : 100/60-130/90 mmHg
 - S : 36-37 °C
 - N : 80-100 x/menit
 - R : 16-24 x/menit
- 3) His minimal 2 kali tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik
- 4) Kala I pada primigravida 12 jam, multigravida 6 jam
- 5) Kala II pada primigravida 12 jam, multigravida 1 jam
- 6) Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak atif
- 7) Kala III pada primigravida < 30 menit sedangkan multigravida < 15 menit. Plasenta lahir spontan, lengkap.
- 8) Kala IV kontraksi uterus baik, keras dan bundar, perdarahan < 500 cc

Kala I

- 1) Memepersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran

R/ Ketersedian bahan-bahan dan sarana yang memadai untuk kelancaran proses persalinan

- 2) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan

R/ Ketidaknyaman untuk menyediakan perlengkapan dan bahan-bahan serta obat-obat esensial pada saat dibutuhkan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit terhadap ibu dan bayi baru lahir

- 3) Mempersiapkan rujukan

R/ Apabila terjadi kegawatdaruratan dan perlu rujukan

- 4) Perhatikan psikososial ibu dan berikan dukungan mental pada ibu dengan mendatangkan keluarganya. Anjurkan pada ibu selama persalinan untuk didampingi oleh keluarganya. Dukungan suami, keluarga dan kerabat yang disukai oleh ibu sangat penting dalam menjalani proses persalinan. Adakalanya ibu merasakan khawatir saat menjalani persalinan kala II. Berikan rasa aman dan semangat beserta tentramkan hatinya selama persalinan berlangsung

R/ ibu yakin serta tabah saat menjalani proses persalinan

- 5) Anjurkan ibu untuk makan dan minum. Memenuhi asupan cairan yang cukup karena untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu saat proses persalinan, serta untuk energi dalam persediaan mengejan

R/ Persiapan energy untuk mengejan

6) Bantu ibu untuk memilih posisi yang yang nyaman dengan miring ke kiri

R/ Mempercepat proses penurunan kepala janin

7) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan apabila ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap

R/ Mempercepat penurunan kepala janin

8) Observasi TTV

a) DJJ setiap 30 menit sekali

b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit

c) Nadi setiap 30 menit sekali

d) Pembukaan serviks setiap 4 jam sekali atau jika terdapat tanda gejala kala II atau jika ada indikasi

e) Penurunan terbawah janin setiap 4 jam

f) Tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam sekali

R/ Untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu dan janin

9) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap 2 jam

R/ Kandung kemih yang penuh bisa menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri pada saat his

10) Tunggu pembukaan lengkap, apabila telah memasuki kala II segera lakukan pimpinan persalinan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada persalinan

R/ Untuk mencegah terjadinya odem pada jalan lahir

KALA II

Berikut adalah langkah-langkah asuhan persalinan normal menurut saifuddin (2010)

- 1) Melihat tanda gejala kala II
 - a) Ibu memiliki keinginan unruk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum 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 menggunakan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5) Memakai sarung tangan satu dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan diletakkan kembali pada partus set atau wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Apabila 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 bila 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. Jika 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 yang normal yaitu 120-160 x/menit
- 12) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu memiliki rasa 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 dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran dan meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- a) Membimbing ibu untuk meneran ketika ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang aman dan sesuai dengan pilihannya
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada 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 memiliki rasa ingin untuk meneran.

- h) Menganjurkan ibu untuk ibu berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk segera meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi
- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 meneit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan bayi pada kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
- 16) Membuka partus set
- 17) Memekai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang bdilapisi oleh kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Kemudian memeriksa lilitan talipusat 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
- 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
 - 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran 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
 - 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangannya ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi
 - 24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi pada tempat yang memungkinkan) bila bayi mengalami asfiksia, lakukan

- resusitasi. Menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara IM
 - 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
 - 27) Memegang tali pusat dengan stau tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
 - 28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain ayau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai
 - 29) Memberikan bayi kepada ibunya dan mengnajarkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberia ASI jika ibu menghendaknya
 - 30) Meletakkan kain bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya bayi kedua
 - 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

- 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspurasinya terlebih dahulu
- 33) Memindahkkan klem pada tali pusat
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan kebelakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion 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 anggota keluarganya untuk melakukan rangsangan puting bayi
- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga jarak sekitar 5-10 cm, dari vulva
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM
 - (2) Menilai kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - (4) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 37) Jika plasenta terlihat pada 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
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
- 41) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik

- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering
- 43) Menempatkan klem tali pusat pada air DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 44) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 45) Melepaskan klem dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalannya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap waktu 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana Antonia uteri
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai
- 49) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

- 50) Mengevaluasi kehilangan darah
- 51) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
- 52) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tekanan 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 kedalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. 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)

Kemungkinan masalah yang terjadi pada persalinan yaitu:

a. Masalah

1) Kala I

a) Cemas dalam menghadapi persalinan

Tujuan : Kecemasan ibu terhadap kecemasan dalam proses persalinan berkurang

Kriteria : Ibu merasa nyaman dan tenang

Intervensi menurut Marmi (2011)

(1) Hadirkan orang yang terdekat dengan ibu

R/ Hasil persalinan yang baik ternyata sangat erat hubungannya dengan adanya dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan

(2) Berikan sentuhan fisik kepada ibu misalnya seperti pada tungkai, kepala, dan lengan

R/ Sentuhan yang diberikan kepada wanita atau misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan tanpa adanya tujuan lain yang bisa mengekspresikan kepedulian, memberi kenyamanan, pengertian serta dapat menentramkan, membuat ibu menjadi tenang, menghilangkan kesepian, dan lain sebagainya.

(3) Berikan usapan pada punggung dan perut ibu

R/ Usaplah pada punggung ibu dengan memberikan tekanan eksternal pada tulang belakang atau lumbal jadi dapat

mengurangi nyeri. Usapan pada perut bisa meningkatkan kenyamanan terhadap ibu dan merupakan ekspresi kepedulian kepada perempuan.

- (4) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang akan dilakukan

R/ Rencana asuhan harus dijelaskan kepada ibu dan keluarganya supaya mereka mengerti manfaat yang diharapkan

b) Nyeri punggung bawah

Tujuan : Ibu merasa nyaman dengan proses persalinan

Kriteria :

1. Nyeri punggung berkurang
2. Ibu merasa tenang

Intervensi menurut winkjosastro dkk (2009)

- (1) Hadirkan orang yang terdekat dengan ibu

R/ Hasil persalinan yang baik ternyata sangat erat hubungannya dengan adanya dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan

- (2) Berikan sentuhan fisik kepada ibu misalnya seperti pada tungkai, kepala, dan lengan

R/ Sentuhan yang diberikan kepada wanita atau misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan tanpa adanya tujuan lain yang bisa mengekspresikan kepedulian, memberi

kenyamanan, pengertian serta dapat menentramkan, membuat ibu menjadi tenang

(3) Berikan usapan punggung

R/ usapan pada punggung ibu dengan memberikan tekanan eksternal pada tulang belakang atau lumbal jadi dapat mengurangi nyeri

(4) Penggunaan handuk sebagai kipas

R/ Ibu bersalin menghasilkan suhu panas sehingga banyak mengeluarkan keringat

(5) Jika pembukaan belum lengkap, anjurkan ibu mengambil posisi merangkak

R/ Posisi merangkak seringkali membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung saat persalinan

(6) Pemberian kompres panas pada punggung ibu

R/ Kompres panas pada punggung akan meningkatkan sirkulasi di punggung sehingga dapat memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan

c) Nyeri menghadapi persalinan

Tujuan : Mengurangi rasa nyeri ketika persalinan

Kriteria : Nyeri yang dialami oleh ibu menjadi berkurang

Intervensi menurut Winkjosastro (2009):

(1) Jelaskan kepada ibu tentang fisiologi persalinan

R/ Penjelasan tentang fisiologi persalinan bisa menambah pengetahuan ibu dan dapat mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan dan tindakan

(2) Jelaskan proses dan juga kemajuan persalinan kepada ibu

R/ Perempuan yang menghadapi proses persalinan menginginkan dan membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan mereka

(3) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang akan dilakukan

R/ Rencana asuhan harus dijelaskan dengan baik pada ibu dan keluarga supaya mereka mengerti manfaat yang diharapkan

2) Kala II

a) Infeksi

Tujuan : Tidak terjadi infeksi

Kriteria : Tanda-tanda vital:

(1) KU baik

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

(3) Suhu : 36,5-37,5 °C

(4) Cairan ketuban/ cairan vagina tidak berbau

Intervensi menurut Saifuddin (2011) :

- (1) Baringkan miring ke kiri

R/ posisi miring kiri dapat memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum

- (2) Pasang infus menggunakan jarum yang memiliki diameter besar ukuran 16/18G dan berikan atau NS 125 ml/jam

R/ Jarum yang berdiameter besar memungkinkan pemberian cairan IV secara cepat dan bisa digunakan untuk tranfusi darah apabila perlu. Oksitosin cerara IV cepat merangsang kontraksi uterus. Ringer laktat diberikan untuk restorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan

- (3) Berikan ampisilin 2 gram atau amoxicillin 2 gram/oral

R/ Antibiotik mengandung senyawa aktif yang dapat membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit

- (4) Segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai kemampuan dalam melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetric

R/ rujukan dalam kondisi yang optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan atau yang mempunyai sarana yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan BBL.

b) Kekurangan Cairan

Tujuan : Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria :

- (1) Nadi 76-100 x/menit
- (2) Urine jernih, produksi urine 30 cc/ jam

Intervensi menurut Marmi (2012)

a. Anjurkan ibu untuk minum

R/ Ibu yang sedang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga membutuhkan kecukupan minum

b. Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum yang berdiameter 16/18 G dan berikan RL atau NS125 cc/jam

R/ Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh

c. Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan dalam penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir

R/ Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan bisa meminimalkan resiko terjadinya dehidrasi

c) Robekan vagina, perineum atau servikas

Tujuan : Robekan vagina, perineum atau serviks dapat teratasi

Kriteria :

- 1) Vagina, perineum atau serviks bisa terjahit dengan baik
- 2) Perdarahan <500 cc

Intervensi menurut Marmi (2016)

- (1) Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul
- (2) jika terjadi laserasi derajat satu dan dapat menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan
- (3) jika laserasi derajat 3 atau 4 atau robekan serviks:
 - a) pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 sampai 18) dan berikan RL
 - b) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar
 - c) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetrik
 - d) Dampingi ibu ke tempat rujukan

3) Kala III

a) Retensio plasenta

Tujuan : Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap

Kriteria : Tidak terdapat sisa plasenta yang tertinggal

Intervensi menurut Marmi (2016)

(1) Periksa tanda-tanda vital ibu

R/ pengawasan ini juga perlu dilakukan secara ketat untuk mengetahui keadaan umum ibu dan tanda-tanda yang patologis misalnya syok

(2) Periksa kandung kemih ibu

R/ Kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus yang bisa menyebabkan perdarahan

(3) Plasenta masih didalam uterus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan 20 unit oksitosin

(a) Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan yang lebih lanjut

(b) Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual di tempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan fasilitas kegawatdaruratan obstetric

(c) Oksitosin cerara IV cepat merangsang kontraksi uterus. Ringer laktat diberikan untuk restorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan

(4) Dampingi ibu ketempat rujukan

R/ Dengan didampingi bidan ketempat rujukan mengantisipasi kemungkinan hal yang tidak diinginkan ketika di perjalanan

(5) Tawarkan bantuan walaupun ibu telah dirujuk dan mendapat pertolongan dengan fasilitas kesehatan rujukan

R/ Penawaran bantuan bisa meringankan beban ibu dan anggota keluarga pada saat yang mendesak

b) Avulsi tali pusat

Tujuan : Avulsi tidak terjadi, plasenta lahir dengan lengkap

Kriteria : Tali pusat utuh

Intervensi menurut Saifuddin (2009)

(1) Palpasi pada uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu untuk meneran setiap kontraksi

R/ Mencegah kehilangan darah yang tidak perlu

(2) Saat plasenta terlepas, lakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati. Bila mungkin cari tali pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso-kranial pada uterus

R/ Melahirkan plasenta dengan teknik dorso kranial bisa mencegah terjadinya inversion uteri

(3) Setelah plasenta lahir, lakukan masase pada uterus dan periksa plasenta

R/ Massase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan supaya menimbulkan kontraksi

(4) Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit, tangani sebagai retensio plasenta

R/ Penanganan yang tepat dan cepat bisa menyelamatkan jiwa ibu

4) Kala IV

a) Sub involusi uterus

Tujuan : sub involusi uterus bisa teratasi

Kriteria :

- 1) Kontraksi uterus baik
- 2) Tidak terjadinya infeksi

Intervensi:

- (1) Pemberian antibiotika
- (2) Pemberian uterotonika. Dilakukan dengan memberikan injeksi methergin ditambah dengan ergometrin peroral
- (3) Pemberian tranfusi
- (4) Dilakukan kerokan jika disebabkan karena tertinggalnya sisa plasenta

b) Antonia uteri

Tujuan : Antonia uteri dapat teratasi

Kriteria :

- 1) Kontraksi uterus baik, keras
- 2) Perdarahan <500 cc

Intervensi menurut Manuaba (2010)

- (1) Pasang infus untuk memberikan cairan pengganti
- (2) Berikan uterotonikai intramuscular, intravena atau dengan drip
- (3) Lakukan masase uterus sehingga kontraksi otot rahim makin cepat dan makin kuat
- (4) Segera lakukan kompresi aorta abdominalis selama 5 sampai 7 menit untuk mengurangi perdarahan
- (5) Jika kompresi uterus tidak berkontraksi dan perdarahan terus keluar, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi Bimanual Eksternal. Berikan suntikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per retal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16-18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan RL yang mengandung oksitosin 20 UI
- (6) Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar ulangi KBI

- (7) Jika kontraksi tidak berkontraksi selama 12 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih tepat
- (8) Damping ibu selama merujuk, lanjutan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba ditempat rujukan

D. Implementasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dengan kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psoki-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari pasien ataupun keluarga (*inform consent*)
- 3) Melakukan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan pasien/klien
- 5) Menjaga privasi pasien/klien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai

- 9) Melakukan tindakan sesuai dengan standart
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

E. Evaluasi

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses yang menandakan seberapa jauh diagnose, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang berhasil dicapai (Nursalam, 2009)

F. Dokumentasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengetahui keadaan atau kejadian yang ditentukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria:

3. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang sudah tersedia

4. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S: adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

O: adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P: adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi

2.2.3 Konsep Asuhan Kebidan Nifas

A. Pengkajian data

I. Data Subyektif

a. Biodata

1) Nama

Nama yang jelas dan juga lengkap, apabila dibutuhkan bila perlu nama panggilan yang digunakan dalam sehari-hari agar tidak terjadinya kesalahan atau kekeliruan dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2010)

2) Umur

Pengkajian yang dilakukan dalam mengetahui umur pasien bertujuan untuk mengetahui apakah pasien memiliki resiko jika <20 tahun karena pada alat-alat reproduksi yang belum matang dan psikis yang belum siap dan >35 tahun rentang sekali terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan post partum, jadi usia reproduksi atau subur seorang perempuan dalam siklus reproduksi sekitar 20-35 tahun (Manuaba, 2010)

3) Agama

Agama perlu dikaji karena untuk mengetahui keyakinan pasien dan mempermudah untuk melakukan pembimbingan atau arahan dalam berdoa (Ambarwati, 2010)

4) Pendidikan

Informasi dalam mengetahui pendidikan pasien yaitu membantu bidan untuk memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran tentang kemampuan pasien, sehingga dapat mempermudah bidan dalam memberikan konseling dan informasi kepada pasien (Marmi, 2014)

5) Alamat

Untuk mempermudahnya bidan ketika mau melakukan kunjungan ke rumah pasien (Eny, 2010)

6) Pekerja

Pekerjaan yang berat bisa saja menyebabkan ibu kelelahan secara tidak langsung dan dapat menyebabkan involusi dan laktasi menjadi terganggu. Pada wanita yang sebagai pekerja pada saat menyusui perlu adanya informasi tentang teknik laktasi dan penyimpanan ASI yang baik dan benar (Marmi, 2012)

7) Penanggung jawab

Untuk mengetahuinya siapa saja yang bertanggung jawab terhadap klien nantinya, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui (Sulistyawati, 2012)

b. Keluhan utama

Keluhan utama perlu ditanyakan kepada pasien untuk mengetahui apa alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang dirasakan oleh ibu nifas (Vivian, dkk. 2014). Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu nifas adalah :

1) *After pain*

Merupakan nyeri setelah melahirkan yang disebabkan karena kontraksi dan relaksasi uterus berturutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri yang lebih berat terhadap paritas tinggi diakibatkan karena terjadinya penurunan tonus otot uterus, yang menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-bentar) berbeda dengan perempuan primipara yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi

2) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat yang berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang diakibatkan karena meningkatnya cairan intraseluler selama hamil

3) Payudara terasa penuh

Pembengkakan pada payudara terjadi karena adanya gangguan antara akumulasi air susu dan gangguan antara

akumulasi air susu dan terjadinya peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini mengakibatkan penyumbatan pada saluran limfe dan vena yang terjadi pada hari ke tiga postpartum (Bahiyatun, 2009)

4) Nyeri luka perineum

Nyeri pada perineum yang dialami oleh ibu nifas terjadi karena adanya jaringan syaraf yang terputus pada perineum. Beberapa tindakan kenyamanan perineum bisa meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitaan laserasi atau episiotomy tersebut

5) Konstipasi

Terjadinya konstipasi diakibatkan karena ketika melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang mengakibatkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, dan adanya laserasi pada jalan lahir (Tresnawati, 2012)

6) Hemoroid

Apabila perempuan mengalami hemoroid maka mereka mungkin sangat merasakan rasa nyeri selama beberapa hari, jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi edema selama wanita mendorong bayi pada kala II persalinan karena adanya tekanan bayi dan distensi saat melahirkan (Tresnawati, 2012)

c. Riwayat kesehatan

1) Anemia

Pada masa kehamilan yang belum tertangani dengan baik dapat berpengaruh pada waktu masa nifas yang mengakibatkan terjadinya subinvolusi uteri, menyebabkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi pada perineum, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia pada masa nifas, mudah terjadinya infeksi mammae (Manuaba,2010)

2) Penyakit TBC

Ibu dengan TBC aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena bisa menularkan pada bayi (Manuaba, 2010)

3) Sifilis

Sifilis bisa menyebabkan infeksi pada bayi dalam bentuk Lues Kongenital (Pemfigus Sifilitus, Deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi) (Manuaba, 2010)

4) Asma

Penyakit asma yang berat bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada janin di dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ (Manuaba, 2010)

5) Jantung

Pengaruh dari penyakit jantung pada masa nifas menurut Manuaba (2012)

- a) Setelah bayi lahir penderita bisa tiba-tiba jatuh kolaps, yang diakibatkan darah tiba-tiba membanjiri tubuh ibu sehingga kerja jantung menjadi bertambah, perdarahan merupakan komplikasi yang cukup berbahaya
- b) Saat laktasi kekuatan jantung sangat diperlukan untuk membentuk ASI
- c) Mudah terjadi postpartum yang membutuhkan kerja tambahan jantung
- d. Riwayat kesehatan keluarga
Data ini dibutuhkan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit pada keluarga terhadap gangguan kesehatan klien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Sukarni, 2013)
- e. Riwayat nifas sekarang

Ibu dianjurkan untuk menyusui, karena menyusui mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, dimana ASI memiliki kandungan zat anti infeksi sehingga bayi akan terlindungi dari berbagai macam infeksi (Sukarni, 2013)

f. Riwayat kebidanan

1) Riwayat haid

Dengan ibu memberikan ASI kembalnya haid atau menstruasi sulit untuk diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar haid kembali setelah 4 bulan sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum mendapatkan haid, bisa menjamin untuk bertindak sebagai kontrasepsi (Manuaba, 2012)

2) Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Sehingga diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Terdapat pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 berwarna merah. Keluarnya lochea serosa pada hari ke empat sampai hari ke Sembilan dengan warna kecoklatan. Lochea alba hari ke sepuluh sampai dengan hari ke limabelas dengan warna putih dan kekuningan. Pada ibu dengan riwayat pengeluaran lochea purulenta, lochea statis, infeksi uterin, rasa nyeri yang berlebihan membutuhkan pengawasan yang khusus, Ibu menyusui sampai usia anak 2 tahun. Adanya bendungan ASI sampai terjadinya abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2010)

3) Riwayat KB

Biasanya pada perempuan tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ibu mendapatkan menstruasi lagi selama menyusui. Sehingga, metode amenorhe laktasi bisa digunakan sebelum menstruasi pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru (Saifuddin, 2009). Pemeriksaan pada postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan metode kontrasepsi untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Khusus untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi mantap wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan metode kontrasepsi kontak bisa dilayani setiap saat dikehndaki (Manuaba, 2012)

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Data ini penting untuk diketahui supaya bisa mendapatkan gambaran bagian klien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk memulihkan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori per hari dan minum sedikitnya 3 liter per hari (Nugroho dkk, 2014)

Tabel 2.18
Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Zat gizi	0-6 bulan	7-12 bulan
Energi (kkal)	+700	+500
Protein (g)	+16	+12
Vitamin (RE)	+350	+300
Vitamin B12 (mg)	+0,3	+0,3
Asam folat (µg)	+50	+40
Vitamin C (mg)	+25	+10
Kalsium (mg)	+400	+400
Besi (mg)	+2	+2

Sumber: Marmi, 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta, halaman 241

2) Eliminasi

Segera setelah postpartum kandung kemih, edema, mengalami kongesti, dan hipotonik, yang bisa mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urine yang berlebihan kecuali dengan perawatan yang diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam waktu 24 jam pertama postpartum, kecuali perempuan mengalami infeksi saluran kemih. Diuresis mulai segera setelah melahirkan dan beraksir sampai hari ke lima postpartum. Diuresis merupakan rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan interstisial dan kelebihan pada volume cairan. Miksi dan defeksi daitur jadi kelancaran kedua system tersebut bisa berlangsung dengan baik (Manuaba, 2010)

3) personal hygiene

Mengajarkan kepada ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin menggunakan air dan sabun. Sarankan pada ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari. Anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Saifuddin, 2014). Menggunakan pakaian yang sedikit longgar terutama pada daerah dada sehingga payudara tidak tertekan. Pada daerah perut tidak perlu diikat dengan kencang karena tidak akan memengaruhi involusi. Pakaian dalam sebaiknya menggunakan bahan yang dapat menyerap, sehingga lochea tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat ketika sudah terasa penuh dengan lochea (Manuaba, 2010)

4) Istirahat

Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah terjadinya kelelahan yang berlebihan. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu seperti: mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2009)

5) Aktivitas

Bidan perlu melakukan pengkajian pada aktivitas sehari-hari klien karena data ini bisa memberikan gambaran pada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan klien dirumah. Apabila kegiatan klien terlalu berat sampai dikhawatirkan bisa menimbulkan kesulitan postpartum maka bidan klien untuk membatasi dahulu kegiatan ibu sampai ibu sehat dan kembali pulih. Aktivitas yang terlalu berat bisa mengakibatkan perdarahan pervaginam (Sulistyawati, 2009)

6) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu bisa memasukkan satu atau dua jari ke dalam vaginanya tanpa adanya rasa nyeri. Banyak budaya yang memiliki tradisi menunda hubungan seksual sampai dengan masa tertentu (Saifuddin, 2009)

7) pola kebiasaan

a) Makan

Pada ibu nifas sangat membutuhkan nutrisi yang cukup, dengan gizi seimbang, terutama pada kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi tiap hari) (Haryani, 2010)

b) Minum

Pada ibu nifas perlu memenuhi kebutuhan cairannya sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi setidaknya selama 40 hari setelah persalinan. Minum kapsul vitamin A (2000 unit) supaya bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Haryani, 2010)

h. Riwayat psikososial spiritual

Menurut Anggraini (2010), ibu menunjukkan depresi ringan dalam beberapa hari setelah melahirkan. Depresi ini sering disebut sebagai postpartum blues. Penyebab dari postpartum blues yang paling menonjol yaitu kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan perempuan selama kehamilan dan persalinan, rasa sakit pada masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur, kecemasan pada kemampuannya dalam merawat bayinya, rasa takut yang menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya. Menurut Suhermi (2009) fase pada nifas dibagi menjadi tiga fase yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, periode ini terjadi pada hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Pada fase ini ibu terfokus pada dirinya sendiri. Dalam fase ini ibu merasakan gangguan psikologis seperti :

- a) Ibu merasa kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya
- b) Ibu merasa tidak nyaman akibat dari perubahan fisiknya
- c) Ibu merasa bersalah karena belum dapat menyusui bayinya

2) Fase *Taking hold*

- a) Periode ini berlangsung sampai 9-10 hari setelah persalinan
- b) Ibu mulai timbul rasa khawatir terhadap ketidaknyamanannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya
- c) Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan mudah marah

3) Fase *Letting go*

- a) Pada periode ini berlangsung selama 10 hari setelah persalinan
- b) Ibu sudah mulai menyesuaikan ketergantungan bayinya
- c) Ibu berkeinginan untuk merawat diri dan bayinya
- d) Ibu akan lebih percaya diri dalam peran barunya

i. Latar belakang sosial budaya

Menurut Saifuddin (2014), kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan bisa membahayakan seperti:

- 1) Menghindari makanan yang memiliki kandungan protein
- 2) Menggunakan bebet perut segerakan pada masa nifas (2 samapi 4 jam pertama)
- 3) Pengguan kantong es batu pada masa nifas (2 sampai 4 jam pertama)
- 4) Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk Antonia uteri
- 5) Memisahkan bayi dengan ibunya pada 1 jam setelah melahirkan karena masa transisi merupakan masa kritis untuk ikatan batin ibu dengan bayinya
- 6) Perempuan yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur terlentang selama 40 hari

II. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Kesadaran

Kesadaran meliputi beberapa seperti composmentis atau kesadaran penuh, apatis tak acuh dengan keadaan disekitarnya, sannolen/koma(Indriasari,2012)

Tanda-tanda vital (TTV)

a) Tekanan darah (TD)

Segera setelah lahir, banyak perempuan yang mengalami peningkatan sementara pada tekanan darah sistolik dan diastolik, yang akan kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

Tekanan darah dalam batas normal adalah 100/70 sampai 130/90 mmHg (Romauli dkk, 2011)

b) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, akan kembali menjadi normal setelah beberapa jam pertama setelah persalinan. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal ini merupakan abnormal dan kemungkinan menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat. Normal nadi adalah 60 sampai 80 x per menit (Romauli, 2011)

c) Suhu

Suhu 38 °C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2 samaapi hari ke 10 postpartum dan diukur sedikitnya 4 kali dalam sehari. Kenaikan pada suhu tubuh yang terjadi di masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas bila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2014)

d) Pernafasan

Nafas yang pendek, cepat, atau perubahan lain yang membutuhkan evaluasi adanya kondisi seperti kelelahan cairan, eksaserbasi asma, dan embolus paru. Untuk mengetahui system pernafasan, normalnya yaitu 16 sampai 24 x/menit (Romauli, 2011)

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Pada kepala dapat dilihat bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut berarti menandakan bahwa kurang gizi atau adanya kelainan tertentu (Romauli, 2011).

2) Muka

Pada muka bisa dilihat kesimetrisan muka, kulitnya normal atau tidak, pucat atau tidak. Ketidasimetrisan pada muka menunjukkan bahwa adanya gangguan pada saraf ke tujuh (nervus fasialis). Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak (Hani dkk, 2014)

3) Mata

Bentuk mata simetris, konjungtiva normal berwarna merah muda, apabila warnanya pucat menandakan klien anemis. Sclera normal berwarna putih, apabila berwarna kuning menandakan klien mungkin terinfeksi hepatitis, bila berwarna merah kemungkinan adanya

konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Romauli, 2011)

4) Mulut

Untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut bisa dilihat warna bibir, apakah ada stomatitis atau tidak.

Untuk mengetahui terdapat stomatitis, karies gigi, gusi berdarah atau tidak (Sulistyawati, 2012)

5) Telinga

Pada telinga normal atau tidak, adanya serumen yang berlebih atau tidak, berbau atau tidak, bentuk simetris (Romauli, 2011)

6) Leher

Leher yang normal apabila tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tidak ditemukannya bendungan vena jugularis (Romauli, 2011)

7) Dada

Tidak adanya sura tambahan seperti wheezing, atau ronkhi

8) Payudara

Pada masa nifas di pemeriksaan payudara dapat di lakukan seperti puting susu pecah, pendek, atau rata, adanya nyeri ketika ditekan, abses, produksi ASI yang terhenti, dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2009)

9) Abdomen

Pada abdome harus dilakukan pemeriksaan posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan kandung kemih (Saifuddin, 2009)

10) Genetalia

Pengkajian yang dilakukan pada perineum seperti memar, odema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea. Pemeriksaan anus adanya hemoroid atau tidak (Nugroho, 2014). Lochea merupakan eksreksi cairan rahim selama masa nifas dan memiliki reaksi basa atau alkalis yang bisa membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Dewi, 2014)

a) Lochean rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium (Wulandari, 2010)

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung pada

hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum (Matitalia, 2014)

c) Lochea serosa

Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena memiliki kandungan serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum (Maritalia, 20114)

d) Lochea alba

Lochea alba memiliki kandungan leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 samapai 6 minggu postpartum (Wulandari, 200)

11) Ekstermitas

Flagmasi alba dolens merupakan salah satu infeksi puerpuralis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi dan disertai dengan bengkak pada tungkai, berwarna aputih, terasa sangat nyeri, tampak adanya bendungan pembuluh darah, suhu tubuh yang meningkat (Manuaba, 2010)

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dan pengawasan pada Hemoglobin (Hb) bisa dilakukan dengan menggunakan alat *sahli*. Hasil pemeriksaan Hb yang menggunakan sahli bisa digolongkan sebagai berikut yaitu tidak anemia jika Hb 11g%, anemia

ringan bila Hb 9-10g%, anemia sedang bila Hb 7-8g%, dan apabila anemia berat Hb <7g% (Manuaba, 2010)

d. Terapi yang diperoleh

Terapi yang diberikan pada ibu nifas menurut Sulistyawati (2009) adalah :

- 1) Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari setelah ibu melahirkan
- 2) Vitamin A 200.000 IU supaya bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

B. Diagnose Kebidanan

PAPIAH hari...postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik atau tidak (Sulistyawati, 2009). PAPIAH, postpartum hari ke...laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, keadan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, *after pain*, perkembangan payudara (Varney et al, 2010)

C. Perencanaan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Bidan merencanakan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan. Dengan kriteria sebagai berikut :

1. Rencana tindakan disusun dengan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan pasien dan keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya pasien atau keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk pasien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Diagnosa : P...A...P...I...A...H..., postpartum hari ke..., laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, keadan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, *after pain*, perkembangan payudara (Sulistyawati, 2009)

Tujuan : Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi pada ibu dan bayi

Kriteria :

- 1) Keadaan umum : kesadaran kompos mentis
- 2) Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
- 3) Tanda-tanda vital :

TD : 110/70-130/90 mmHg

N : 60-80 x/menit

S : 36-37,5 °C

R : 16-24 x/menit

(Sulistyawati, 2009)

4) Laktasi normal ASI dibedakan menjadi tiga yaitu:

a) Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai ke-3 atau ke-4 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan, viskositas kental, lengket. Memiliki kandungan tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan anti bodi yang tinggi

b) Asi transisi atau asi peraalihan

Merupakan ASI yang diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, warna asi putih jernih. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat

c) Asi matur

Merupakan ASI yang disekresikan pada hari ke-10 sampai seterusnya, berwarna putih. Kandungan pada ASI matur relative konstan tidak menggumpal apabila dipanaskan (Sulistyawati, 2009)

5) Involusi utertus normal

Tab2.19
Involusi Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut atau lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	menyempit

Sumber : (Ambarwati dkk, 2010)

6) Lochea normal

Lochea rubra (kurenta) keluar pada hari ke satu sampai hari ketiga, berwarna merah kehitaman. Lochea sanguinolenta, keluar pada hari keempat sampai hari ke tujuh, berwarna putih bercampur merah. Lochea serosa keluar pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas, berwarna kekuningan. Lochea alba keluar pada hari ke empat belas, berwarna putih (Manuaba, 2010)

7) KU bayi baik

R : 30-60 x/menit

S : 36,5-37,5 °C

Intervensi menurut Suherni (2009):

a. Lakukan pemeriksaan KU, TTV, laktasi, involusi, dan lochea

R/ Menilai status ibu, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Saifuddin, 2009)

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

R/ Menyusui sedini mungkin bisa mencegah paparan terhadap substansi atau zat dari makanan atau minuman yang bisa mengganggu fungsi normal saluran pencernaan (Saifuddin, 2009)

c. Jelaskan kepada ibu mengenai senam pasca persalinan atau senam nifas

R/ Latihan yang tepat untuk memulihkan atau mengembalikan keadaan tubuh ibu menjadi indah dan langsing seperti semula (Mochtar, 2012)

d. Beri konseling ibu tentang KB pascapersalinan

R/ Untuk menjarangkan kehamilan (Mochtar, 2012)

e. Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya

R/ Untuk mencegah dari berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang telah diberikan (Marmi, 2012)

a) Masalah I : Gangguan eliminasi

Tujuan : Masalah eliminasi teratasi

Kriteria : Ibu bisa BAB dan BAK dengan lancer

Intervensi menurut Sulistyawati (2009)

(1) Berikan penjelasan terhadap klien tentang pentingnya BAB dan BAK sedini mungkin setelah melahirkan

R/ Klien tidak akan menahan untuk BAB ataupun BAK bila sudah terasa

(2) Yakinkan kepada klien bahwa jongkok dan mengejan ketika BAB tidak akan menyebabkan kerusakan pada luka jahitan

R/ Menghilangkan rasa takut klien ketika mau melakukan BAB

(3) Anjurkan klien untuk banyak minum air putih dan makan sayur serta buah

R/ Membantu untuk memperlancar eliminasi

b) Masalah II : Nyeri pada luka jahitan perineum

Tujuan : Setelah diberi asuhan, rasa nyeri teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu menjadi berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi menurut Sulistyawati (2009) yaitu :

(1) Lakukan observasi pada luka jahitan perineum

R/ Untuk mengkaji jahitan perineum dan mengetahui ada atau tidaknya infeksi

(2) Ajarkan pada ibu tentang perawatan perineum yang benar

R/ Ibu dapat melakukan perawatan perineum secara benar dan untuk mengurangi terjadinya infeksi

(3) Beri analgesic oral (paracetamol 500 mg tipe 4 jam atau jika perlu)

R/ Mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perinium

c) Masalah III : *After pain* dan kram perut

Tujuan : Masalah kram perut teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu menjadi berkurang dan aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi menurut Sulistyawati (2009) yaitu :

(1) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin agar tidak penuh

R/ Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak optimal dan berdampak terhadap nyeri *after pain*

(2) Sarankan ibu untuk tidur dengan posisi telungkup dan bantal di bawah perut ibu

R/ Posisi ini untuk menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan rasa nyeri

(3) Berikan analgesic apabila diperlukan (paracetamol, asam mefenamat)

R/ Mengurangi rasa nyeri

d) Masalah IV : pembengkakan payudara

Tujuan : Masalah pada pembengkakan payudara teratasi

Kriteria : Payudara tidak bengkak, kulit pada payudara tidak mengkilat dan tidak merah, payudara tidak terasa nyeri, tidak terasa penuh dan tidak keras.

Intervensi menurut Manuaba (2010) yaitu:

- (1) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
ataau 2 samapi 3 jam sekali

R/ Sering menyusui bisa mengurangi pembengkakan
pada payudara

- (2) Anjurkan ibu untuk menyusui di kedua payudaranya

R/ Menyusui pada salah satu payudara saja bisa
mengakibatkan payudara yang satunya menjadi
bengkak

- (3) Anjurkan ibu untuk memberikan kompres hangat
pada payudara, dengan cara, menempelkan kain atau
handuk yang hangat pada payudara

R/ Air hangat bisa merelaksasi otot payudara biar
tidak tegang

- (4) Anjurkan ibu untuk memakai bra yang kuat untuk
menyangga dan tidak menekan payudara

R/ Bra yang terlalu menekan payudara bisa
memperparah pembengkakan pada payudara dan
nyeri yang dialami

- (5) Anjurkan ibu untuk melakukan kompres dingin pada
payudara diantara waktu menyusui

R/kompres dingin bisa membuat otot-otot payudara
berkontraksi sehingga rasa nyeri bisa berkurang

(6) Lakukan pengeluaran ASI secara manual apabila payudara masih terasa penuh

R/ Pengosongan payudara dengan cara manual bisa membantu mengurangi pembengkakan payudara

(7) Berikan terapi paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam jika diperlukan

R/ Bisa mengurangi nyeri

D. Implementasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif*, dan *rehabilitative*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Dengan kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psokio-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari pasien ataupun keluarga (*inform consent*)
- 3) Melakukan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan pasien/klien
- 5) Menjaga privasi pasien/klien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai dengan standart
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

E. Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan dalam melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien. Dengan kriteria :

5. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi pasien
6. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada pasien dan keluarga
7. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
8. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien

F. Dokumentasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengetahui keadaan atau kejadian yang ditentukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria:

5. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang sudah tersedia

6. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S: adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

O: adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P: adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi

2.2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Pengkajian

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitannya dengan kondisi pasien, dengan kriteria:

1. Data Subjektif

a. Identitas bayi

Identitas ini sangat penting karena untuk menghindarkannya dengan tertukarnya bayi, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai dengan bayi diserahkan kepada ibu atau keluarga (Manuaba, 2012)

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada hari...tanggal...jam...WIB (Jenny, 2013). Adapun keluhan pada bayi baru lahir yaitu :

1) Hipoglikemia

Pada bayi konsentrasi glukosa darahnya lebih rendah dibandingkan dengan konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan umur dan BB sama lebih dari 30% pada bayi cukup bulan dan kurang dari 20 mg% pada bayi BBLR (Diana, 2017)

2) Hipotermi

Normal suhu pada bayi yaitu 36,5 sampai 37,5 °C (suhu ketiak). Yang timbul pada awal terjadinya hipotermi adalah apabila suhu pada bayi dibawah 36 °C atau ketika di pegang pada tangan dan kaki bayi terasa dingin. Apabila tubuh bayi diraba terasa dingin, maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang yaitu dengan suhu 32 °C sampai 36°C dan apabila terkena hipotermi berat yaitu dengan suhu kurang dari 32 °C (Diana, 2017)

3) Ikterus

Ikterus merupakan suatu penyakit kuning yang timbul pada kulit ataupun organ lain, icterus ini timbul akibat adanya peningkatan bilirubin. Terdapat 2 ikterus yaitu ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus fisiologis kadar bilirubin indirek tidak melebihi dari 10% apabila pada neonatus yang cukup bulan, dan padaa neonatus yang kurang bulan 12,5% sedangkan ikterus yang patologis terjadi pada 24 jam pertama dengan konsentrasi bilirubin

serum 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan dan apabila pada neonatus kurang bulan yaitu konsentrasi bilirubin serum 10 mg% (Diana, 2017)

4) Seborrhea

Seborrhea merupakan suatu peradangan yang terjadi pada kulit bayi bagian atas, yang menyebabkan dengan adanya sisik pada kulit kepala, wajah dan biasanya juga timbul pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, pergantian sel ini yang timbul pada kulit kepala secara perlahan dan tidak terlihat oleh mata (Sudarti, dkk, 2010)

5) Miliriasis

Maliarisis merupakan dermatosis yang diakibatkan karena retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Maliriasis dapat disebut juga dengan *sudamina*, biang keringat, keringat buntet, *ikat tropikus*, *pickle heat*. Maliarisis adalah dermatosis yang disebabkan karena retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat (Vivian, 2010)

6) Muntah dan gumoh

Pada muntah dan gumoh merupakan suatu gangguan yang terjadi dalam system integument yaitu suatu gangguan yang berhubungan dengan jaringan penutup permukaan tubuh, seperti membrane mukosa dan kulit, yang sering terjadi dan bersifat relative ringan. Gangguan ini sering

terjadi pada bayi dan juga anak. Meskipun ini sifatnya relative ringan, apabila tidak dengan segera ditangani secara serius, maka hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pada bayi dan anak (Vivin, 2010)

7) Oral trush

Sariawan ataupun stomatitis yaitu radang pada rongga mulut atau bibir dan lidah yang disebabkan oleh jamur *candida albicans*/moniliasis dan hygiene (kristiyanasari, 2010:106). *Oral trush* merupakan bercak-bercak putih atau juga kekuningan yang muncul pada lidah yang dikelilingi oleh daerah kemerahan (Rukiyah, dkk, 2010)

8) Diaper trush

Diaper trush merupakan kelainan pada kulit yang timbul karena terjadinya radang pada daerah yang tertutup oleh popok, yaitu pada alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha dan perut bagian bawah. Gejala ini sering terjadi pada bayi ataupun balita yang sering menggunakan popok, biasanya terjadi pada usia kurang dari 3 tahun, paling banyak usia 9-12 bulan (Rukyah, dkk, 2010)

c. Riwayat antenatal

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat melakukan ANC dan riwayat kehamilannya (Winkjosastro, 2009)

d. Riwayat natal

Dilakukan untuk mengetahui keadaan bayi saat lahir (jam, dan tanggal), penolong, tempat, dan cara persalinan (spontan atau tindakan) dan bagaimana keadaan bayi saat lahir (Sulis Diana, 2017)

e. Riwayat post natal

Untuk riwayat bayi dari sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk dari pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan terhadap bayi baru lahir dan hasil laboratorium (Wals, 2012)

Bidan harus meninjau catatan kelahiran dari bayi baru lahir tentang tanda-tanda vital dan perilakunya. Perilaku positif antaralain seperti menghisap, kemampuan untuk makan, kesadaran, berkemih, dan mengeluarkan meconium. Perilaku mengkhawatirkan meliputi beberapa yaitu gelisah, letargi, aktivitas yang buruk atau tidak ada, dan tangisan dari bayi yang abnormal.

f. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Pada jam-jam awal energy dapat diperoleh dari perubahan karbohidrat. Di hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 (Marmi, 2012). Kebutuhan energy pada bayi baru

lahir di tahun pertama bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan untuk dua bulan pertama yaitu sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Pada umumnya, selama enam bulan pertama bayi memerlukan energy sebesar 115 sampai 120 kkal/kgBB/hari (Marmi, 2012).

2) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pada bayi buang air kecil normalnya yaitu berkemih 7 sampai 10 kali per hari. Untuk menjaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering maka setelah bayi buang air kecil harus segera diganti pokonya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi kemungkinan adanya urin yang tidak dikeluarkan selama 12 sampai 24 jam (Marmi, 2012)

b) Buang Air Besar (BAB)

Pada bayi yang pencernaannya normal akan buang air besar pada waktu 24 jam pertama dan dalam 4 hari. BAB pertama pada bayi ini disebut dengan meconium. Feses pertama biasanya berwarna hijau kehitaman dan lengket serta memiliki kandungan empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel (Marmi, 2012)

3) Pola istirahat dan tidur

Bayi baru lahir samapi dengan usia 3 bulan rata-rata tidurnya selama 16 jam per hari. Pada umumnya bayi akan

terbangun sampai malam hari di usia 3 bulan. Jumlah waktu tidur bayi baru lahir berkurang seiring dengan bertambahnya usia si bayi (Marmi, 2012)

Tabel 2.20
Perubahan Pola Tidur Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam

Sumber : (Dewi, 2011)

4) Personal hygiene

Bayi baru lahir dimandikan ditunda sampai setidaknya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran, setelah suhu pada bayi menjadi stabil. Untuk mandi selanjutnya 2 sampai 3 kali seminggu. Mandi dengan menggunakan sabun bisa menghilangkan minyak pada kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pada pencucian rambut perlu dilakukan 1 atau 2 kali dalam satu minggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah feses dan urine membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika popok basah. Dalam perawatan tali pusat yaitu untuk menjaga supaya tali pusat tetap kering dan bersih. Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum melakukan tindakan perawatan tali pusat (Saifuddin, 2009)

5) Aktivitas

Pada bayi yang dilakukan dalam aktivitas yaitu menangis, Buang air kecil Buang air besar, serta memutar kepalanya untu mencari putting susu ibu (Diana, 2017)

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit merupakan bisa membuat bayi lebih tenang sehingga mendapatkan pola tidur yang lebih baik (Saifuddin, 2009). Bayi baru lahir waspada dan sadar kepada lingkungannya saat bayi terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsangan dan mulai dari usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya (Fraser, dkk. 2009)

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Pada bayi yang sehat akan tampak kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis kuat, minum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C (Winkjosastro, 2009)

2) Kesadaran

Dalam kesadaran perku dikenali reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan (Saifuddin, 2010)

3) Tanda-tanda vital (TTV)

a) Pernafasan

Pada bayi baru lahir normal pernafasannya adalah 30-60 kali per menit, tanpa adanya reyraksi dada dan tanpa adanya suara merintih pada fase ekspirasi (Muslihatun, 2010)

b) Denyut jantung

Pada bayi baru lahir normal denyut jantungnya yaitu 100-160 kali per menit (Muslihatun, 2010). Nilai >160 kali per menit (trakikardi) merupakan tanda-tanda infeksi, hipovelemia, hipertemia. Apabila <100 kali per menit (brakikardi) yang merupakan bayi cukup bulan sedang tidur atau kekurangan O₂ (Kumalasari, 2015)

c) Suhu

Normal suhu aksiler pada bayi baru lahir adalah 36,5°C-37°C (Muslihatun, 2010).

d) Nadi

Bunyi jantung bayi dalam menit-menit pertama kira-kira adalah 180 per menit yang kemudian turun sampai 140 sampai 120 per menit pada bayi yang masih berumur 30 menit (Winkjosastro, 2009)

4) Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan (BB)

Normal berat badan bayi baru lahir adalah 2,5 sampai 4 kg. Apabila beratnya kurang dari 2,5 kg, maka bayi dikategorikan premature. Jika berat badan bayi baru lahir lebih dari 4 kg, maka dikategorikan *giant baby* yang mungkin diakibatkan oleh diabetes maternal, herediter dan sebagainya (Marmi, 2016).

Berat badan pada 3 hari pertama akan mengalami penurunan, hal ini merupakan normal karena pengeluaran air kencing dan meconium. Pada hari ke 4, berat badan naik. Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau, penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan waktu lahir, menunjukkan bahwa bayi kekurangan cairan (Saifuddin, 2009)

b) Panjang badan

Panjang badan bayi bisa diukur dari ubun-ubun sampai tumit, dengan posisi terlentang, sandi lutut dan panggul harus ekstensi penuh. Normalnya adalah 45 sampai 53 cm (Kumalasari, 2015)

c) Ukuran kepala

(1) Diameter suboksipito :9,5-10 cm

(2) Diameter oksipito-frontalis :11-12 cm

- (3) Diameter oksipito metalis :13,5-15 cm
- (4) Diameter submento-bbregmatika :9,5-10 cm
- (5) Diameter biparietalis :9,5-10 cm
- (6) Diameter bitemporalis :8-10 cm
- (7) Sirkumferensia suboksipito-bregmatika:33-34 cm
- (8) Sirkumferensia submento-bregmatikus:32-33 cm
- (9) Sirkumferensia oksipito frontalis :33-35 cm
- (10) Sirkumferensia mento-oksipitalis :34-35,5 cm

(Winkjosastro, 2009)

5) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Lakukan perabaan pada sepanjang garis sutura dan fontanel untuk mengetahui ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasi bayi preterm, moulding yang burang atau hedrosefalus.

Lakukan pemeriksaan dengan adanya trauma kelahiran misalnya :*caput suksedaneum* (dengan ciri-ciri ketika dilakukan perabaan adanya benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan),

sefalhematoma (dengan ciri-ciri apabila dilakukan perabaan akan teraba adanya fluktuasi karena merupakan timbunan darah, biasanya tampak pada daerah tulang parietal, yang sifatnya perlahan-lahan tumbuh benjolan biasanya baru tampak jelas setelah bayi lahir dan akan

membesar sampai hari ke-2 dan hari ke-3). Perdarahan sub aponeorotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan seperti *anensefali*, *mikrosefali*, *kraniotabes* dan sebagainya (Marmi, 2012). Bayi yang mengalami seborrea akan adanya ruam tebal berkeropeng berwarna kuning dan adanya ketombe dikepala (Marmi, 2012).

Rambut bayi yaitu lembut dan juga halus, beberapa bayi pada umumnya tidak mempunyai rambut, sedangkan sebagian dari bayi lainnya mempunyai rambut yang lebat (Fraser et al, 2009).

Ubin-ubin belakang akan menutup di minggu ke-6 sampai dengan minggu ke-8. Ubin-ubin depan tetap terbuka hingga bulan ke-18 (Fraser et al, 2009)

b) Wajah

Pada wajah bayi harus terlihat simetris, terkadang wajah bayi terlihat asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan pada wajah yang khas seperti sindrom down dan sindrom piere-robin. Perhatikan juga kelainan pada wajah yang disebabkan oleh trauma jalan lahir seperti laserasi, paresis nervus fasialis (Kumalasari, 2015)

c) Mata

Pada pupil harus sama dan reaktif terhadap cahaya, terjadinya reflek merah atau orange yang menunjukkan kornea dan lensa normal. Lakukan inspeksi pada bagian iris, untuk mengetahui bagian titik putih pada iris sebagai bercak Brushfield, yang dikaitkan dengan trisomi 21 (sindrom down). Seklera harus dilakukan pemeriksaan dengan adanya hemoragi. Kemerehan pada konjungtiva bisa mengidentifikasi adanya infeksi (Wals, 2012). Perlu diperhatikan juga adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu (Saifuddi, 2014)

Goyangkan kepala bayi secara perlahan agar mata bayi terbuka. Periksa jumlah, posisi atau letak mata. Lakukan pemeriksaan adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma kongenital, awal mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak mata juga akan mudah terlihat yaitu dengan warna pupil putih, pupil harus tampak bulat. Lakukan pemeriksaan juga adanya trauma seperti perdarahan konjungtiva. Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan dapat menyebabkan kebutaan (Marmi, 2012)

d) Hidung

Lakukan pengkajian pada hidung yang meliputi bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Periksa adanya pernafasan cuping hidung, apabila cuping hidung mengembang berarti menunjukkan adanya gangguan pada pernafasan (Marmi, 2012)

e) Telinga

Periksa telinga dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Pada daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas pada bagian atas. Perhatikan letak pada daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindroma tertentu (pierre-robin) (Kumalasari, 2015)

f) Mulut

Salivasi tidak terdapat pada bayi yang normal. Apabila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan adanya kelainan bawaan saluran cerna (Saifuddin, 2010). Membrane mukosa mulut lembab dan berwarna merah muda. Terhadap reflek menghisap dan menelan

terkoordinasi (Fraser dan cooper, 2009). Bentuk simetris, tidak adanya sumbing (skizis), reflek menhisapnya kuat, saliva berlebihan dikaitkan dengan fistula atau atresia trakeoesofagus. Terdapat adanya stomatitis di mulut yang merupakan tanda adanya *oral thrush* (Marmi, 2012)

g) Leher

Lakukan pemeriksaan pada leher bayi apakah ada pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid (Wahyuni, 2011)

h) Klavikula

Lakukan perabaan pada seluruh klavikula untuk memastikan keutuhan yang terutama pada bayi baru lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa adanya fraktur (Kumalasari, 20115)

i) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bayi bernafas. Bila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal yaitu dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan stenum atau intercostal ketika bernafas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk baik dan terlihat simetris (Marmi, 2012)

j) Punggung

Melihat adanya benjolan atau tumor dan tulaang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna (Saifuddin, 2009).

Pada punggung bayi harus dilakukan inspeksi dan palpasi dengan posisi bayi yang telungkup. Apabila ada pembengkakan, lesung, atau rambut yang melekat bisa menandakan adanya cacat tulang belakang tersamar (Fraser et al, 2009)

k) Abdomen

Bentuk, penonjolan di sekitar tali pusat ketika menangis, perdarahan pada tali pusat, lembek saat menangis (Saifuddin, 2012)

Pada abdomen harus terlihat bulaat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Lakukan pengkajian adanya pembengkakan, apabila perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmaa. Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosspleomegali atau tumor lainnya. Dan apabila perut bayi kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus (Marmi, 2012)

1) Genitalia

a) Laki-laki

Pada bayi laki-laki panjang penisnya yaitu 3 sampai 4 cm dan lebar 1 sampai 1,3 cm. lakukan pemeriksaan pada posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh dilakukan penarikan karena bisa mengakibatkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia (Marmi, 2012).

b) Perempuan

Pada bayi perempuan biasanya terlihat adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini diakibatkan oleh pengaruh dari hormon ibu. Pada bayi cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina (Marmi, 2012).

m) Anus

Anus berlubang (Saifuddin, 2014). Lakukan pemeriksaan dengan adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, apabila sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megakolon atau obstruksi saluran cerna (Marmi, 2012)

n) Ekstermitas

Kedua lengan sama panjang, dan juga harus bebas bergerak, jumlah jari lengkap, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili (Rukiyah, 2010)

o) Kulit dan kuku

Pada bayi maatur mempunyai gariss kulit pada daerah telapak tangan dan telapak kaki. Kuku telah sempurna terbentuk dan melekat pada ujung jari, biasanya lebih panjang daripada ujung jari (Fraser et nal, 2009). Dalam keadaan normal, kulit bayi berwarna kemerahan terkadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Apabila pengelupasan terjadi secara berlebihan harus dipikirkan karena kemungkinan adanya kelainan. Waspada timbulnya warna kulit yang tidak rata (*Cutis Marmorata*), telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat atau kuning. Bercak-bercak besar biru yang sering ada di sekitar bokong (*Mongolian spot*) yang akan menghilang pada usia 1 sampai 5 tahun (Saifuddin, 2010).

Kulit bayi baru lahir yang normal yaitu tipis, halus dan mudah sekali mengalami trauma akibat desakan, tekanan atau zat yang mempunyai PH berbeda. Rambut

halus pada bayi dapat disebut dengan lanugo, menutupi kulit dan banyak terdapat pada bahu, lengan atas dan paha. Warna kulit bayi bergantung pada asal suku, biasanya bervariasi mulai dari merah muda dan putih hingga coklat kekuningan atau coklat tua (Fraser et al, 2009). Pada bayi dengan miliariasis akan timbul gelembung kecil yang berisi cairan diseluruh tubuh (Marmi, 2012).

6) Pemeriksaan neurologis

a) Glabelar reflek (refleks kedipan)

Reflek kedipan merupakan suatu respon terhadap cahaya yang terang yang mengindikasikan sormalnya suatu saraf optic (Dewi, 2011)

b) Rooting reflek (refleks mencari)

Merupakan respon ketika pipi bayi atau bagian sudut mulut bayi disentuh, maka bayi akan menoleh kearah stimulus dan bayi akan membuka mulutnya (Indrayani, 2013)

c) Sucking reflex (refleks menghisap)

Benda yang menyentuh bibir disertai dengan reflek menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit-langit bagian dalam gusi atas menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Dapat dilihat pada waktu bayi menyusu (Marmi, 2012)

d) Tonick neck reflex (reflex menoleh)

Ekstermitas pada suatu sisi yang dimana kepala bayi ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke suatu sisi saat istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir (Marmi, 2012)

e) Swallowing reflex (reflex menelan)

Ketika suatu benda didekatkan pada mulut bayi, maka mungkin bayi akan memasukkan makanan secara permainan tetapi akan berubah sesuai pengalaman (Judarwanto, 2014)

f) Moro reflex (reflex terkejut)

Merupakan respon saat bayi kaget akan menunjukkan respon seperti memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat serta diikuti diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi (Indrayani, 2013)

g) Grasping reflex (reflex menggenggam)

Merupakan respon ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan suatu objek (misalnya jari), maka respon bayi yaitu berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2012)

h) Reflex babinsky

Lakukan penggoresan pada telapak kaki bayi, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas lalu gerakan jari sepanjang telapak kaki bayi. Saat telapak kaki bayi tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi denganibu jari dorsifleksi (Marmi, 2012)

i) Reflex ekstruksi

Pada bayi baru lahir akan menjulurkan lidahnya keluar apabila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012)

j) Walking reflex (reflex melangkah)

Bayi menggerak-gerakan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah ketika diberikan dengan cara memegang lengan bayi sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan eras (Marmi, 2012)

k) Crawling reflex (reflex merangkak)

Merupakan respon dengan bayi akan berusaha merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kedua kaki apabila diletakkan telungkup di permukaan datar (Marmi, 2012)

B. Diagnose Kebidanan

Neonatus usia 0 sampai 28 hari, jenis kelamin laki-laki atau perempuan, keadaan umum baik. Kemungkinan masalah hipoglikemi, hipotermi, ikterik, seborrhea, miliariasis, muntah dan gumoh, *oral trush*, *diaper rash* (Marmi, 2012)

C. Perencanaan

Diagnose kebidanan : Neonatus usia 0 sampai 28 hari, jenis kelamin laki-laki atau perempuan, keadaan umum baik.

Tujuan : Bayi baru lahir bisa melewati masa transisi dari intrauterine ke ekstrauterin tanpa terjadinya komplikasi

Kriteria :

- a) Keadaan umum baik
- b) TTV normal menurut Indrayani (2013) yaitu : S:36,5°C-37,5°C, N:120-160 x/menit, RR: 40-60 x/menit
- c) Bayi menyusu kuat
- d) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

Intervensi menurut Marmi (2012)

- a) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
R/ tali pusat yang basah atau lembab bisa mengakibatkan infeksi
- b) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua

R/ tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut

c) Beri ASI 2 jam samapai 3 jam

R/ kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2 sampai 3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung

d) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering

R/ Suhu badan pada bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat pada tempat tidur bayi yang hangat. Selama beberapa hari pertama kehidupan, suhu tidak stabil, berespon terhadapprangsangan ringan dengan fluktuasi yang cukup besar diatas atau di bawah suhu normal. Bayi harus cepat dikeringkan untuk mengurangi pengeluaran panas akibat evaporasi

e) Ukur suhu tubuh bayi bila tampak sakit atau menyusu kurang baik

R/ Suhu normal pada bayi yaitu 36,5°C-37,5°C. pada suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi

f) Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir

R/ hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan yang basah

a. Masalah 1 : Hipoglikemia

Tujuan : Hipoglikemia tidak terjadi

Kriteria menurut Marmi (2012)

- 1) Kadar glukosa dalam darah ≥ 45 mg/dL
- 2) Tidak adanya tanda-tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernafasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi

Intervensi menurut Marmi (2012)

- 1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor-faktor risiko
R/ Bayi preterm, bayi ibu dari ibu diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stress karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk beresiko terkena hipoglikemia
- 2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip-kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1 dan 2 jam setelah kelahiran
R/ Bayi yang berisiko harus dikaji tidak lebih dari 2 setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila adanya tanda ketidaknormalan dan setiap 2 sampai 4 jam hingga stabil
- 3) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda hipoglikemi
R/ Tanda-tanda hipoglikemia yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut
- 4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5 sampai 10 % bagi yang berisiko hipoglikemia
R/ Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah terjadinya hipoglikemia

5) Berikan tindakan yang meningkatkan asa nyaman ketika istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal

R/ Tindakan tersebut bisa mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energy bayi.

b. Masalah II : Hipotermi

Tujuan : hipotermi tidak terjadi

Kriteria :

- 1) Suhu normal pada bayi yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Marmi, 2012:301)
- 2) Tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau mmenyusu, terlihat lesu, tubuh teraba dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras atau skleremea

Intervensi menurut Marmi (2012)

- 1) Kaji suhu bayi baru lahir, beik menggunakan metode pemeriksaan per aksila ataupun kulit

R/ Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang bisa menjadi indikator awal stress dingin

- 2) Kaji tanda-tanda hipotermi

R/ Selain sebagai suatu gejala, hipotermi bisa merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian

3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera apabila popok bayi basah

R/ Bayi bisa kehilangan panas melalui evaporasi

c. Masalah III : Ikterik

Tujuan : Ikterik tidak terjadi

Kriteria menurut Marmi (2012)

- 1) Kadar bilirubin serum tidak kurang dari 12,5 mg/dL
- 2) Tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuningan pada kulit, mukosa, sclera dan urine

Intervensi menurut Marmi (2012) antara lain:

- 1) Mengkaji faktor-faktor risiko

R/ Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) yang merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat

- 2) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik

R/ Pola penerimaan ASI yang buruk, latergi, gemetar, menangis kuat dan tidak adanya reflex moro merupakan tanda-tanda awal ensefalopati bilirubin (kern ikterus)

- 3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2 sampai 4 jam

R/ Mekonium mempunyai kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Bila kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium

4) Jemur bayi di matahari pagi pada jam 7 sampai jam 9 semala 10 menit

R/ Menjemur bayi di matahari pagi pada jam 7 sampai jam 9 semala 10 menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air supaya lebih mudah diekskresikan

d. Masalah IV : Seborrhea

Tujuan : Seborrhea tidak terjadi

Kriteria :

- 1) Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning dikulit kepala
- 2) Kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe

Intervensi menurut Marmi (2012)

- 1) Cuci kulit kepala bayi memakai shampoo bayi yang lembut sebanyak 2 sampai 3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna

R/ Shampo bayi harus lebut karena fungsi kelenjar

2) Oleskan krim *hydrocortisone*

R/ Krim *hydrocortisone* biasanya memiliki kandungan asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe

3) Untuk mengatasi yang diakibatkan karena jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala bayi menggunakan shampoo secara perlahan

R/ Pencucian rambut dan pijatan pada kulit kepala bayi bisa menghilangkan jamur lewat serpihan kulit yang lepas

4) Periksa ke dokter, apabila keadaan semakin memburuk

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut

e. Masalah V : Miliariasis

Tujuan : Miliariasis teratasi

Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil yang berisi cairan diseluruh tubuh

Intervensi menurut Marmi (2012)

1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

R/ Mandi bisa membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan

2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan menggunakan 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 dengan berulang-ulang bisa menyumbat pengeluaran keringat sehingga bisa memperparah miliariasis

4) Kenakan pakaian katun pada bayi

R/ Bahan katun bisa menyerap keringat

5) Bawa periksa ke dokter apabila timbul keluhan seperti gatal, luka atau lecet, rewel dan sulit tidur

R/ Penatalaksanaan lebih lanjut

f. Masalah VI : Muntah dan gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntaah dan gumoh setelah minum

Kriteria :

1) Tidak muntah dan gumoh setelah minum

2) Bayi tidak rewel

Intervensi menurut Marmi (2012)

1) Sendawakan bayi selesai menyusui

R/ Bersendawa bisa 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

g. Masalah VII : *oral trush*

Tujuan : *oral trush* tidak terjadi

Kriteria : Mulut bayi terlihat bersih

Intervensi menurut Marmi (2012)

1) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusui menggunakan air yang matang

R/ Mulut yang bisa meminimalkan tumbuh kembang jamur *candida albicans* penyebab oral trush

2) Bila bayi minum memakai susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air yang mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum dipakai

R/ Mematikan kuman dengan suhu tertentu

3) Bila bayi menyusui ibunya, bersihkan puting susu sebelum menyusui

R/ Mencegah timbulnya oral trush

h. Masalah VIII: *Diaper rash*

Tujuan : *Diaper rash* tidak terjadi

Kriteria : Tidak timbul binti-bintik merah pada kelamin dan bokong bayi

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 penggunaan diaper yang terlalu sering.

Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali

R/ Mencegah timbulnya *Diaper rash*

3) Bersihkan daerah genetalia dan anus bayi setelah BAB atau BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran pada kulit bayi

R/ Kotoran di pantat dan cairan yang bercampur menghasilkan zat yang mengakibatkan peningkatan pH kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit yang tinggi ini dapat membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit

4) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan

R/ Kulit bayi tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit

D. Implementasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Dengan kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan pasien atau keluarga (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan yang berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan pasien/klien
- 5) Menjaga privacy pasien/klien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukann tindakan sesuai dengan standart
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

E. Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi pasien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan terhadap pasien dan keluarga
- 3) Asuhan dilakukan sesuai dengan standart
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

F. Dokumentasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengetahui keadaan atau kejadian yang ditentukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria:

7. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang sudah tersedia
8. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S: adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

O: adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
 P: adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Pengkajian data

1. Data subyektif

a. Biodata

1) Nama

Untuk mengetahui identitas pasti ppada pasien karena kemungkinan adanya nama yang sama dengan nama dana nomor telepon yang berbeda (Manuaba, dkk, 2010)

2) Umur

Pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk menunda kehamilan, apabila pada usia 20-35 tahun dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, dan usia lebih dari 35 tahun dengan tujuan untuk mengakhiri kesuburan (Saifuddin, 2013)

3) Pendidikan

Pendidikan perlu dikaji karena untuk mengetahui pendidikan pasien, makin rendah pendidikan pasien, maka semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontrasepsi mantap (kontap), suntik KB, susuk atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR (Manuaba, dkk, 2010)

4) Pekerjaan

Untuk mengetahui pekerjaan pada pasien yang paling penting yaitu untuk mengetahui apakah klien pada keadaan yang utuh dan untuk mengkaji potensi premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang nantinya dapat membahayakan janin (Marmi, 2014)

5) Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal ibu dimana, dan untuk menjaga kemungkinan adanya nama ibu yang sama. Ditanyakan alamat untuk memastikan ibu yang mana yang hendak ditolong. Alamat juga dibutuhkan oleh bidan untuk mempermudah dalam melakukan kunjungan kepada ibu (Roumali, 2011)

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu setelah persalinan menurut Affandi (2013) yaitu:

- 1) Pada usia 20 sampai 35 tahun ingin menjarangkan kehamilan
- 2) Usia lebih dari 35 tahun tidak ingin hamil lagi

c. Riwayat kesehatan

- 1) Kontrasepsi hormonal tidak boleh digunakan pada ibu yang sedang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai dengan komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke (Saifuddin, 2013)

- 2) Pada ibu yang menderita tekanan darah $<180/110$ mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit boleh menggunakan kontrasepsi implant (Saifuddin, 2010)
- 3) Kontrasepsi pil progestin tidak boleh digunakan oleh ibu yang menderita penyakit stroke, penyakit jantung, coroner atau infark dan kanker payudara
- 4) Perlunya dilakukan konseling prakontrasepsi dengan resiko masing-masing penyakit. Hal ini dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada perempuan penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Klien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya untuk tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014)
- 5) Kontrasepsi AKDR progestin tidak boleh digunakan pada ibu yang memiliki penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servistis), mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, dan kanker alat genital (Saifuddin, 2013)

d. Riwayat kebidanan

1) Mentruali, bila menyusui atau 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan boleh dilakukan insersi implant sewaktu-waktu. Apabila pada ibu yang menyusui dengan penuh, tidak perlu menggunakan kontrasepsi yang lain. Apabila pada ibu yang 6 minggu setelah melahirkan dan sudah mendapatkan menstruasi lagi, maka insersi bisa dilakukan sewaktu-waktu tetapi tidak boleh melakukan hubungan seksual terlebih dahulu selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari saja (Saifuddin, 2013). Pada ibu yang menggunakan metode kontrasepsi MAL dan mulai mendapat menstruasi lagi, berarti pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera menggunakan metode kontrasepsi lain (Saifuddin, 2010). Meskipun pada beberapa kontrasepsi mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi lebih aman, terutama pada ibu yang sudah mendapatkan menstruasi lagi (Saifuddin, 2010). Perempuan dengan durasi haid lebih dari 6 hari harus menggunakan kontrasepsi pil KB dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, dkk. 2010)

2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Pada pasien pasca persalinan dan tidak menyusui, masa infertilitasnya rata-rata berlangsung sekitar enam minggu. Sedangkan pada pasien pasca persalinan yang menyusui masa infertilitasnya lebih lama. Tetapi untuk kembalinya masa

subur tidak bisa diperkirakan (Saifuddin, 2013). Pada klien yang selama 3 bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus septic tidak boleh untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD (Affandi, 2013). Kontrasepsi IUD tidak untuk digunakan oleh ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010).

3) Penggunaan metode kontrasepsi hormonal (suntik) bisa digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis yang lain (pil, implant, IUD) tanpa adanya kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2015). Klien yang pernah mengalami masalah ekspulsi IUD, tidak dapat mengetahui tanda-tanda bahaya dari kontrasepsi IUD, tidak bisa memeriksa sendiri ekor IUD hal ini merupakan suatu kontraindikasi dari kontrasepsi IUD (Hartanto, 2015)

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Yang dapat menyebabkan nafsu makan menjadi banyak dari biasanya adalah DMPA yang merangsang pusat pengendali hipotalamus (Hartanto, 2015)

2) Eliminasi

Dilatasi ureter yang dipengaruhi oleh progesteron, dapat menimbulkan statis dan menjadi berkurangnya waktu pengosongan kandung kemih karena relaksasi otot (Hartanto, 2015).

3) Istirahat atau tidur

Efek samping dari metode kontrasepsi suntik yaitu mual, pusing, sakit kepala, sehingga menyebabkan gangguan tidur pada ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik (Saifuddin, 2010).

4) Personal hygiene

Dilakukan pengkajian untuk mengetahui kebersihan diri, karena kebersihan diri merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2009)

5) Kehidupan seksual

Pada ibu yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang bisa menimbulkan kekeringan pada vagina serta menimbulkan libido (Saifuddin, 2010).

6) Riwayat ketergantungan

Merokok sudah terbukti dapat menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah resiko terjadinya miokardinfark, stroke dan keadaan trombo-

embolik (Hartanto, 2015). Pil progestin tidak boleh digunakan pada ibu yang menggunakan obat tuberkolosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturate) (Saifuddin, 2010).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Baik

Apabila klien memperlihatkan respon yang baik pada lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan ketika berjalan (Sulistyawati, 2011)

2) Lemah

Apabila klien dimasukkan kedalam kriteria ini jika klien kurang atau tidak memberikan respons yang baik kepada lingkungan dan orang lain, dan klien sudah tidak bisa untuk berjalan sendiri
(Sulistyawati, 2011)

3) Kesadaran

Perlu dikaji dalam tingkat kesadaran pasien untuk mendapatkan gambaran tentang kesadarannya klien yang dimulai dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (klien dalam keadaan tidak sadar)
(Sulistyawati, 2011)

4) TTV (tanda-tanda vital)

Untuk suntikan progesterin dan implant bisa digunakan pada klien yang memiliki tekanan darah, 180/110 mmHg (Saifuddin, 2010). Kontrasepsi pil bisa menyebabkan sedikit peningkatan pada tekanan darah terhadap sebagian pengguna (Fraser, et.al. 2009)

5) Pemeriksaan antropometri

Pada umumnya penambahan pada berat badan klien tidak terlalu banyak, penambahannya bervariasi antara 1 kg sampai dengan 5 kg dalam tahun pertama. Penyebab dari penambahan berat badan sendiri belum jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh (Hartantoo, 2015)

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka

Pada pengguna metode kontrasepsi progesterin muncul adanya hirsutisme (tumbuh rambut atau bulu yang berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi (Affandi, 2012)

2) Mata

Pada pengguna metode kontrasepsi pil progesterin memiliki peringatan khusus yaitu akan terjadinya kehilangan penglihatan atau pandangan menjadi kabur (Affandi, 2012). Apabila terjadi perdarahan hebat memungkinkan terjadinya anemia (Affandi, 2012)

3) Leher

Pada pemeriksaan leher yang normal yaitu apabila tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romali, 2011)

4) Payudara

Keterbatasan pada pengguna metode kontrasepsi progestin dan implant adalah timbulnya nyeri padapayudara (Affandi, 2012). Kontrasepsi implant tidak boleh digunakan pada klien yang terdapat benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara (Affandi, 2012). Pada metode kontrasepsi suntik tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti kasinoma payudara atau serviks, namun progesterone termasuk DMPA, yang digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Hartanto, 2013)

5) Abdomen

Pada pengguna immplan ada peringatan khusus yaitu apabila dalam penggunaan disertai dengan nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik (Saifuddin, 2010)

6) Genetalia

DMPA lebih sering mengakibatkan perdarahan, perdarahan bercak dan amenorea, (Hartanto, 2013)

Kontrasepsi AKDR dapat digunakan pada ibu dengan varises di vulva (Affandi, 2012)

Kontrasepsi terdapat efek sampingnya yaitu diantaranya mengalami menstruasi yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan komplikasi lain bisa terjadi seperti perdarahan hebat pada waktu menstruasi (Affandi, 2012)

7) Ekstermitas

Pada pengguna kontrasepsi implant, apabila pada luka bekas dilakukan insersi mengeluarkan darah atau nanah yang disertai dengan rasa nyeri pada lengan (Affandi, 2012).

Pada kontrasepsi AKDR boleh digunakan oleh ibu yang menderita varises di tungkai (Affandi, 2012)

Pada kontrasepsi IUD, selain dilakukannya pemeriksaan fisik juga perlu dilakukan pemeriksaan inspekulo dan bimanual untuk prnapsan.

B. Diagnosis Kebidanan

PAPIAH Usia 15 sampai 49 tahun, PAPIAH Usia 15-49 tahun, anak terkecil usia.....tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tnpa kontraindikasi, keadaan umum baik, prognosa baik.

Tujuan :

1. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif
2. Pengetahuan ibu tentang macam-macam KB, cara kerja, kelebihan dan kekurangan dan efek samping KB bertambah
3. Ibu bisa memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya

Kriteria :

1. Pasien bisa menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas
2. Ibu memilih KB yang sesuai
3. Ibu terlihat tenang

Intervensi menurut Saifuddin (2012)

1. Sapa dan salam kepada pasien secara terbuka dan sopan
R/ meyakinkan pasien membangun rasa percaya diri
2. Pastikan ibu tidak sedang hamil dan jelaskan bahwa darah menstruasi tidak terkumpul dalam rahim
R/ ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya
3. Uraikan pada pasien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi

R/ penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB

4. Bantulah pasien menentukan pilihannya

R/pasien dapat memilih kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya

5. Diskusikan pilihannya tersebut dengan pasangan pasien

R/pasien tidak salah pilih kontrasepsi

6. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan

R/menambah pengetahuan pasien

7. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan kontrasepsi

Kemungkinan masalah:

a. Masalah I : Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi Menurut Saifuddin (2010)

1) Kaji pengetahuan klien tentang amenorrhea

R/ Mengetahui tingkat pengetahuan dari klien

2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah menstruasi tidak terkumpul dalam rahim

R/ Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya

3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera dirujuk

R/ Penggunaan KB pada kehamilan bisa mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada penggunaan KB

b. Masalah II : Perdarahan bercak atau spotting

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya

Kriteria : Keluhan pada ibu terhadap masalah bercak atau spotting berkurang

Intervensi menurut Affandi (2012)

1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah suatu masalah dan biasanya tidak memerlukan pengobatan

R/ Pasien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek memakai KB hormonal adalah terjadinya bercak atau spotting

2) Bila pasien tidak bisa menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan KB bisa diganti dengan konrasepsi yang lainnya

R/ Menangani ketidaknyamanan pada pasien

c. Masalah III : Pusing

Tujuan : Setelah diberikan suatu asuhan, pusing bisa teratasi dan ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya

Kriteria : tidak merasa pusing dan mengetahui efek samping dari kontrasepsi hormonal

Intervensi menurut Saifuddin (2010)

1) Kaji keluhan pusing klien

R/ membantu menegakan diagnose dan menentukan masalah selanjutnya untuk dilakukan pengobatan

2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing sifatnya sementara

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing adalah efek samping dari penggunaan KB hormonal

3) Ajarkan ibu teknik distraksi dan relaksasi

R/ Teknik distraksi dan relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot dan cara yang efektif untuk mengurangi nyeri

d. Masalah IV : Kenaikan berat badan

Tujuan : Berat badan normal

Kriteria : Berat badan sesuai dengan indeks masa tubuh

Intervensi menurut Dyah dkk (2011) diantaranya :

1) Jelaskan pada pasien bahwa kenaikan berat badan pada pengguna KB hormonal itu wajar

R/ Pasien bisa mengerti penyebab kenaikan berat badannya dalam penggunaan KB hormonal itu hal wajar

2) Anjurkan ibu untuk kurangi porsi makannya

R/ Mencegah penumpukan lemak dalam tubuh

3) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga

R/ Dengan olahraga lemak di dalam tubuh akan terbakar menjadi energy

4) Anjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsi lain bila ibu merasa tidak nyaman dengan efek samping yang ditimbulkan oleh KB hormonal

R/ Memberikan kenyamanan pada pasien pengguna akseptor KB

C. Implementasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dengan kriteria:

- 1) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiki-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari pasien ataupun keluarga (*inform consent*)
- 3) Melakukan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan pasien/klien
- 5) Menjaga privasi pasien/klien

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai dengan standart
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

D. Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan dalam melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien. Dengan kriteria :

9. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi pasien
10. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada pasien dan keluarga
11. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
12. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien

E. Dokumentasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengetahui keadaan atau kejadian yang ditentukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria:

9. Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang sudah tersedia

10. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S: adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

O: adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

P: adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi



