

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya janin. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu) atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional dihitung dari haid pertama hari terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 triwulan, dimana triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan ke 4 sampai bulan keenam, triwulan ke 3 dimulai dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009). Proses kehamilan merupakan matraantai yang bersinambungan terdiri dari :ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum.

B. Klasifikasi Kehamilan

1. Trimester pertama (0 sampai 12 minggu)

Wanita dikatakan hamil, maka kadar progesterone dalam tubuh meningkat dan akan menimbulkan mual muntah pada pagi hari, lemah, letih dan membesarnya payudara pada awal kehamilan. Ibu akan membenci perubahan yang akan terjadi pada dirinya, terkadang ibu merasa kecewa, terjadi penolakan, kecemasan, dan kesedihan (Nirwana, 2011).

2. Trimester kedua (13 sampai 26 minggu)

Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi serta pikirannya secara *konkrutif*. Pada trimester kedua ibu merasakan kehamilannya.

3 Trimester ketiga (27 sampai 40 minggu)

Ibu akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang mungkin akan timbul pada waktu melahirkan dan khawatir akan keselamatannya.

C. Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Adalah pertemuan sel telur dan sel sperma. Sebelum keduanya bertemu, akan terjadi 3 fase yaitu :

a. Tahap penembusan *korona radiata*

Sekitar 200 - 300 juta hanya 300 – 500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasasi.

b. Penembusan *zona pellusida*

Spermatozoa lain ternyata dapat menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu terlihat mampu menembus oosit.

c. Tahap penyatuan oosit dan membrane sel pertama

Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid (44 autosom dan 2 gonosom) dan terbentuk jenis kelamin (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki) (Marjati, 2010).

2. Pembelahan

Zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam ruang antar sel yang ada didalam. Lama kelamaan akan menyatu dan disebut blastkokista.

3. Nidasi / implantasi

Penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium *blastokista*) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya akan terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lender rahim sedang berada pada fase sekretorik (2- 3 hari sesudah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati, 2010).

Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mempermudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua disebut dengan tanda hartman. Nidasi umumnya terjadi pada dinding atau belakang rahim (*korpus*) dekat fundus uterus.

Bila nidasi sudah terjadi, dimulai deferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel yang lebih kecil terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk sac, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi endoterm dan membentuk ruang yaitu ruang amnion. Terbentuk suatu lempeng embrional diantara amnion dan yolk sac. Sel-sel trofoblast mesodermal yang tumbuh

sekitar mudigah akan melapisi akan melapisi bagian dalam dari trofoblast, sehingga terbentuk sekat korionik yang kelak menjadi korion. Sel-sel trofoblast tumbuh menjadi dua lapisan, yaitu *sititrofoblast* (sebelah dalam) dan *sinsiotrofoblast* (bagian luar) (Sulistyawati, 2012).

Villi korialis “yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang-cabang dan disebut sebagai korion frondosum, sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis (korion leave) luring mendapatkan makanan sehingga akhirnya menghilang. Dalam peringatan nidasi trofoblast dihasilkan hormone human choirione gonadotropin (HCG) (Sulistyawati, 2012).

D. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Tanda tidak pasti hamil

- a. Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan terjadinya pembentukan *folikel de graf* dan ovulasi sehingga mengakibatkan menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan menghitung haid pertama hari terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kandungan dan tafsiran saat persalinan (Megasari, 2014)

- b. Mual dan muntah

Pengaruh dari estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, menimbulkan mual muntah yang terjadi pada pagi hari yang sering disebut dengan *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih tergolong fisiologis, tetapi bila

sering terjadi dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan yang sering disebut dengan *hiperemesis gravidarum* (Megasari, 2014).

c. Mengidam

Mengidam yaitu sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada saat bulan-bulan triwulan pertama (Putranti, 2018).

d. Pingsan (*Syncope*)

Terjadi akibat gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Biasanya ini sering terjadi jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang pada saat usia kehamilan 16 minggu (Megasari, 2014).

e. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara. Sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan *system alveolar* payudara. Bersama dengan somatomotropin, hormone-hormon ini menimbulkan perasaan yang tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu dan pengeluaran kolostrum.

f. Konstipasi atau obstipasi

Progesterone dapat menghambat peristaltic usus (otot usus menurun). Sehingga mengakibatkan kesulitan BAB (Megasari, 2014).

g. Pigmentasi pada kulit

Pengaruh hormon kortikosteroid plasenta *chloasma gravidarum* aerola mammae yang melebar dan menghitam, leher ada hiperpigmentasi dan dinding perut terdapat (linea/gricea) (Putranti, 2018).

h. Varises atau penampakan darah vena

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang dengan sendirinya setelah persalinan (Megasari, 2014).

2. Tanda mungkin hamil

a. Pembesaran Perut

Pembesaran perut terjadi karena pembesaran uterus. Ini terjadi pada bulan keempat kehamilan, pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16 karena saat itu uterus telah keluar dari rongga *pelvis* dan menjadi organ rongga perut (Kusmiati, 2013).

b. Tanda Piskacek

Tempat kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, bimanual akan terasa benjolan yang asimetris (Putranti, 2018)

c. Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan juga berubah menjadi lunak. Terutama pada daerah isthmus uteri. Sehingga apabila kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis, maka isthmus uteri ini tidak teraba seolah-olah uteri sama sekali terpisah dari serviks (Megasari, 2014)

d. Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan (Kusmiati, 2013)

e. Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual, serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat diberikan dampak ini (Kusmiati, 2013).

f. Braxton Hicks

Kontraksi-kontraksi kecil sejak kehamilan 6 atau 8 minggu dan tidak menyakitkan (Megasari, 2014)

g. Tanda Ballotment

Pada kehamilan 20 minggu secara abdominal dengan satu ketukan tiba-tiba pada uterus menyebabkan janin tenggelam dalam cairan amnion dan kembali membentur secara perlahan terhadap jari pemeriksaan. Ballottement terjadi karena perbandingan ukuran janin yang masih kecil dengan volume air ketuban yang banyak (Megasari, 2014)

h. Reaksi Kehamilan Positif (Planotest)

Untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hcg) yang diproduksi oleh sinsiotrofoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat diseteksi mulai pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada saat hari ke 30- 60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60 – 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100 – 130 (Megasari, 2014)

3. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Kumalasari, 2015) yaitu :

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laennee pada saat usia 17 – 18. Pada orang gemuk lebi lambat. Dengan *stetoskop ultrasonic* (Doppler), denyut jantung janin dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. *Auskultasi* pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Palpasi

Hal yang harus ditentukan yaitu outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke- 22, gerak janin dapat dirasakan dengan jelas minggu ke- 24.

E. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Uraian yang mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin :

1. Perkembangan embrio

Fase embrionik yaitu fase pertumbuhan, dan perkembangan makhluk hidup selama masa embrio yang diawali dengan peristiwa *fertilisasi* sampai

terbentuknya janin. Fase fertilisasi yaitu pertemuan antara sel sperma dengan sel ovum dan akan menghasilkan *zygote*. *Zygote* akan melakukan pembelahan sel (*cleavage*). Melalui serangkaian tahapan, massa sel yang membelah disebut *morula*. Setelah *morula* mengalami pembelahan secara terus menerus maka akan menjadi *blastula*. Didalam *blastula* terdapat cairan yang disebut *blastosol*. Bentuk lanjut dari *blastula* yang pelekukan tubuhnya sudah semakin nyata dan mempunyai lapisan dinding tubuh embrio serta rongga tubuh (Marmi, 2011).

2. Perkembangan janin

a. Bulan ke-0

Sperma membuahi ovum, membelah, masuk di uterus dan menempel pada hari ke-11



Gambar 2.1

Zigot

Sumber

[:https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan](https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan)

b. Minggu ke-4 atau bulan ke-1

Bagian tubuh embrio yang pertama muncul akan menjadi tulang belakang, otak, dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan juga sudah terbentuk.



Gambar 2.2

Perkembangan janin usia 1 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

c. Minggu ke-8 atau bulan ke-2

Panjang janin pada minggu ke-8 yaitu 250 mm, jantung mulai memompa darah, raut muka dan bagian utama otak dapat terlihat.

Terbentuk telinga, tulang, dan otak dibawah kulit yang tipis.



Gambar 2.3

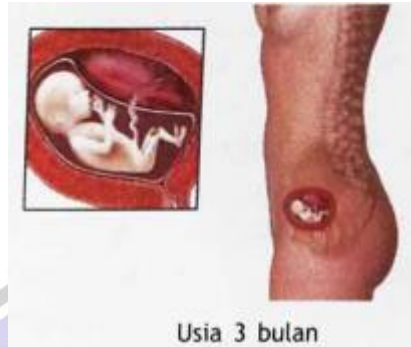
Perkembangan janin usia 2 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

d. Minggu ke-12 atau bulan ke-3

Panjang janin pada bulan ke-3 yaitu 7 – 9 cm. tinggi rahim yaitu diatas simpisis (tulang kemaluan). Embrio menjadi janin. Denyut

jantung janin terlihat pada USG, mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal mulai memproduksi urine.



Gambar 2.4

Perkembangan janin usia 3 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

e. Minggu ke 16 atau bulan ke-4

Panjang janin pada bulan ke-4 yaitu 10 – 17 cm. berat janin 100 gram. Tinggi rahim setengah atas simpisis-pubis. System muskuloskeletal sudah matang, system saraf mulai melakukan control. Pembuluh darah berkembang cepat. Tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang aktif. Pancreas memproduksi insulin. Kelamin luar sudah bisa ditentukan jenisnya.



Gambar 2.5

Perkembangan janin usia 4 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

f. Minggu ke-20 atau bulan ke-5

Panjang janin yaitu 18 – 27 cm. berat janin 300 gram. Tinggi rahim setinggi pusat, verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Terbentuk alis, bulu mata, dan rambut. Janin membuat jadwal tidur tertaur, menelan, dan menendang.



Gambar 2.6

Perkembangan janin usia 5 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

g. Minggu ke 24 atau bulan ke-6

panjang janin pada usia 6 bulan 28-34 cm. berat janin 600 gram. Tinggi rahim diatas pusat. Kerangka berkembang cepat dan berkembangannya system pernapasan.



Gambar 2.7

Perkembangan janin usia 6 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

h. Minggu ke-28 atau bulan ke-7

panjang janin 35-38 cm. Berat janin 1000 gram. Tinggi rahim antara pertengahan pusat-prosessus xifodeus. Janin bisa bernafas, menelan dan mengatur suhu. Terbentuk surfaktan dalam paru-paru. Mata mulai membuka dan menutup. Bentuk janin dua per tiga saat lahir.



Gambar 2.8
Perkembangan janin usia 7 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

i. Minggu ke-32 atau bulan ke-8

Panjang janin yaitu 42,5 cm. berat janin 1700 gram. Tinggi rahim dua per tiga diatas pusat. Simpanan lemak berkembang dibawah kulit. Janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Kulit merah dan gerak aktif.



Gambar 2.9

Perkembangan janin usia 8 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

j. Minggu ke 36 atau bulan ke-9

Panjang janin 46 cm. berat janin 2500 gram. Tinggi rahim setinggi prosessus xifoideus. Kulit penh lemak, organ sudah sempurna.



Gambar 2.10

Perkembangan janin usia 9 bulan

Sumber : <https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

k. Minggu ke-40 atau bulan ke-10

Panjang janin 50 cm. berat janin 3000 gram. Tinggi rahim dua jari di bawah prosessus xifodeus. Kepala janin masuk PAP (Pintu Atas Panggul), kuku panjang, testis telah turun untuk laki-laki, untuk

perempuan labia mayora menutupi labiya minora. Kulit halus hamper tidak ada lanugo.



Gambar 2.11
Perkembangan janin usia 10 bulan
Sumber :<https://www.kebidanan.org/pertumbuhan-dan-perkembangan-janin-dalam-kandungan>

2.1 Tabel
Perkembangan fungsi organ janin

Usia gestasi (minggu)	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palate dan tonjolan paru, jari-jari telah terbentuk namun masih terenggam, jantung telah terbentuk penuh.
7	Mata tampak pada muka. Pembentukan genetalia eksterna, sirkulasi melalui tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna, sirkulasi melalui tali pusat dimulai, tulang mulai terbentuk
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu
13-16	Janin berukuran 15 cm. hal ini merupakan awal dari trimester ke-2, kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks keseosa (lemak). Janin mempunyai reflex.
25-28	Saat itu disebut permulaan trimester ke-3 dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, system saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
29-32	Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan untuk hidup (50 – 70%) tulang telah terbentuk sempurna gerakan nafas telah regular, suhu relative stabil

33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm dimana bayi akan memiliki seluruh uterus, air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal

F. Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan fisiologis dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan tidak dapat dilihat, yaitu :

1. Perubahan yang dapat dilihat

- a. Perubahan pada kulit. Terjadi hiperpigmentasi yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah antara lain pipi dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau kloasma gravidarum). Pada areola mammae dan puting susu, daerah ini menghitam. Sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu akan menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol. Pada areola suprapubis terdapat garis hitam yang memanjang dari atas simfisis sampai pusat. Warnanya lebih hitam dibandingkan sebelumnya, munculnya garis baru yang memanjang ditengah atas pusat (linea nigra). Pada perut selain hiperpigmentasi, terjadi striae gravidarum yang merupakan garis pada kulit. Terdapat dua jenis striae gravidarum yaitu striae lividae (garis yang berwarna biru) dan striae albican (garis berwarna putih). Hal ini terjadi karena

pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (Saminem, 2010)

b. Perubahan payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormone somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi besar. Apabila payudara akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh areola mamae karena hiperpigmentasi. Dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih (kolostrum) (Rukiyah dkk, 2009)

c. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah. Agak kebiruan (livide) disebut tanda Chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah (Rukiyah dkk, 2009)

2. Perubahan yang tidak dapat dilihat

a. Perubahan pada alat pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat eneg (*nausea*). Mungkin ini hormone estrogen yang meningkat. Tonus otot – otot

traktus disgetifuyus menurun sehingga motilitas seluruh traktus disgestifus juga berkembang (Putranti, 2018)

b. Serviks uteri

Vaskularasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Gladula servikalis mensekresikan lebih banyak mucus dan plak bahan mukus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi dari plak mucus ini adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil resiko infeksi genetalia yang meluas keatas (Rukiyah dkk, 2009)

c. Perubahan pada peredaran dan pembuluh darah

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

d. Perubahan pada system pernafasan

Perubahan pada system pernafasan, system pernafasan karena bentuk dari rongga torak berubah dan arena bernafas lebih cepat sebagai kompensasi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas (Sunarti, 2013)

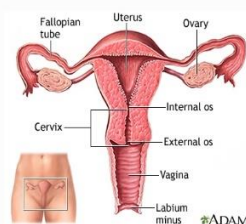
e. Perubahan pada traktus urinarius

Bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Selain itu ginjal akan membesar, *glomerular filtration rate* dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada ekskresi akan dijumpai kadar amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak (Prawirohardjo, 2018).

f. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami pembesaran akibat peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah. Hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibriolastis yang baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama), perkembangan desidua (Marmi, 2011).

Uterus bertambah berat sekitar 70 sampai 1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai usia kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih 4000 cc. perubahan bentuk dan posisi uterus antara lain, bulan pertama uterus berbentuk seperti alpukat, 4 bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil atau rahim normal sebesar telur ayam, pada umur 2 bulan kehamilan sebesar telur dan umur kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa (Kumalasari, 2015)



Gambar 2.12

Uterus

Sumber : <https://oshigita.wordpress.com/2013/10/31/pemeriksaan-palpasi-leopold>

Tablet 2.2

Penambahan ukuran TFU per tiga jari

Usia (minggu)	Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12		3 jari diatas simfisis
16		Pertengahan pusat simfisis
20		3 jari bawah pusat
24		Setinggi pusat
28		3 jari tas pusat
32		Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36		3 jari dibawah prosesus xipoides (px)
40		Pertengahan pusat prosesus xipoides (px)

Sumber :

(sulistyawati, 2010)

g. Perubahan pada ovarium

Mulai kehamilan 6 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi reproduksi progesterone dan esterogen. Selama saat kehamilan ovarium tenang/istirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Sukarni dkk, 2013)

h. Sistem metabolisme

Menurut (Manuaba, 2010) perubahan metabolisme pada kehamilan yaitu :

- 1) Metabolism basal naik sekitar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter hal ini disebabkan karena hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin
- 3) Kebutuhan protein wanita pada saat selama hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5gram/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.

i. System musculoskeletal

Perubahan pada system musculoskeletal menurut (Lalengga, 2013) yaitu :

- 1) Pada trimester pertama tidak terlalu banyak perubahan pada musculoskeletal. Peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone mengakibatkan terjadinya relaksasi dan jaringan ikat, kartilago dan ligament juga meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsiu selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk terpenuhi

2) Tidak pada trimester pertama, selama kehamilan trimester kedua mobilitas persendiaan ini sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada connective tissue, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan.

3) Pada saat trimester ketiga akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas ini dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan akan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

j. System endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisi akan membesar kurang lebih 135% akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dalam berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat menjadi 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasi pada plasma akan menurun (Saifuddin, 2010)

G. Perubahan psikologi ibu hamil

1. Perubahan peran selama kehamilan

Ibu biasanya akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ibu akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahap-tahap yaitu :

a. Tahap antisipasi

Pada tahap ini wanita akan mengalami adaptasi perannya dengan mengubah peran sosialnya melalui latihan formal seperti kelas khusus kehamilan ataupun informal melalui model peran. Meningkatkan frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai orang tua.

b. Tahap penerimaan peran dan mencoba menyesuaikan diri

Pada saat tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri. Wanita akan mengubah posisinya dari penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang pada bayinya.

c. Tahap stabil

Pada tahap stabil ini terjadi peningkatan dari tahap sebelumnya wanita mengalami titik stabil dalam penerimaan peran barunya.

Wanita akan melakukan aktifitas-aktifitas yang positif dan lebih focus pada kehamilannya.

d. Tahap akhir

Pada tahap ini wanita mengadakan perjanjian dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin menepati janji mengenai yang di kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa

yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir
(Kuswanti, 2014)

2. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester pertama

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk wanita menerima kenyataan bahwa ia sedang hamil. Trimester pertama juga sering menjadi masa kekhawatiran dan masa penantian.

Segara saat setelah konsepsi, kadar hormone progesterone dan esterogen dalam tubuh akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, leamh, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang erasakan kekecewaan, penlakan, kecemasan, dan kesedihan. Sering kali pada saat ini, biasanya pada saat awal kehamilan, ibu berharap untuk tidak hamil. Hamper 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi, dan murung.

Kejadian gangguan jiwa pada tahap ini sebesar 15% pada trimester pertama yang kebanyakan pada kehamilan pertama. Sebagian wanita hamil yang mendatangi klinik menderita depresi, terutama mereka yang ingin menggugurkan kehamilannya.

Perubahan psikologis yang terjadi pada tahap kehamilan trimester pertama didasari pada teori revarubin. Teori ini menenkankan pada pencapaian peran sebagai seorang ibu yaitu untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas.

Beberapa tahapan aktivitas penting seseorang menjadi ibu yaitu :

- a. *Taking on* yaitu seorang wanita dalam pencapaian perannya sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan perannya sebagai ibu.
 - b. *Taking in* yaitu seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.
 - c. *Letting go* yaitu wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukan (Kamariyah dkk, 2014)
3. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester kedua

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama pada kehamilan TM II wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. TM II dibagi menjadi 2 fase prequikening dan postquikening. Quikening sebagai fakta kehidupan, bertambahnya daya dorong psikologis wanita yang mengalami TM II. Akhir dari TM II dan selama postquikening TM II. Wanita tersebut akan terus melengkapinya dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri. Wanita hamil mungkin akan mengalami konflik yang bertentangan dengan ibunya dapat terlihat sebagai ibu yang baik. Kejadian ini tidak terjadi sampai setelah lahir, sampai wanita hamil menikmati kedekatan dengan ibunya dan proses dikatakan mengurangi transfer identitasnya sendiri. Pada waktu yang bersamaan dia menjadi penerima. Menurut pada sebagian pemberi perhatian kebanyakan wanita merasa lebih erotis selama TM II hamil 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seks. Pada saat TM II relative lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, ukuran perut belum menjadi suatu hal yang bermasalah. Lubrikasi vagina lebih

banyak, lebih menarik keraguan dan depresi sudah surut, wanita hamil berganti dari mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya, semua faktor ini berperan pada peningkatan libido dan kepuasan seks (Pantikawati dkk, 2010).

4. Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester ketiga

Pada saat trimester ketiga disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya sendiri, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya (Pantikawati dkk, 2010)

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau cemas apakah bayi yang akan dilahirkan normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi janinnya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan janinnya. Seorang ibu mungkin akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman pada saat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak dari ibu yang merasa dirinya aneh, dan jelek. Disamping itu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama masa saat hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana keadaan rupanya. Mungkin juga nama sang bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ke tiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya. (apakah laki-laki ataupun perempuan) dan akan mirip siapa (Kumariyah dkk, 2010).

H. Kebutuhan fisiologis kehamilan

1. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan atau berhubungan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai orang ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae, dll

Makanan diperlukan untuk :

- a. Pertumbuhan janin
- b. Plasenta/uterus
- c. Buah dada
- d. Orang lain (Kumariyah dkk, 2010).

2. Protein

Protein sangat dibutuhkan dalam perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu lebih penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll).

Wanita tidak hamil konsumsi protein yang ideal yaitu 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama hamil dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan yaitu protein hewani seperti daging, susu, keju, telur, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu

disampingkan mengandung sebagai sumber protein yaitu juga kaya dengan kalsium (Kuswanti, 2014).

3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat dipenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Untuk kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari (Kuswanti, 2014).

4. Eliminasi

Dalam hal ini masalah dalam buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, dalam kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh. Sehingga wanita hamil dalam hal ini mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal ini sangatlah mengganggu sehingga sering digaruk. Saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih, dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita memerlukan pelajaran cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali berkemih atau saat buang air besar (BAB), dan harus menggunakan tissue atau lap ataupun handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak adanya riwayat penyakit sebagai berikut :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri (Kuswanti, 2014).

6. Istirahat

Dengan adanya perubahan terhadap ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, titik jaringan ibu mengalami kelelahan oleh karenan itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada saat trimester terakhir kehamilan diiringi dengan bertambahnya berat janin, kadang ibu sulit dalam menentukan posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur yang nyaman pada ibu hamil yaitu miring ke kiri, kaki kiri lurus kaki kanan sedikit menekuk kedepan dan diganjal batal, lalu untuk mengurangi rasa nyerinya pada perut ganjal dengan bantal pada perut bawah bagian kiri (Sulistyawati, 2011)

7. Senam hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (*prenatal care*). Senam hamil akan memberikan manfaat *outcome* persalinan yang lebih baik, dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan senam hamil. Kegunaan senam hamil didalam *prenatal care* akan menaikkan dan mengurangi terjadinya berat badan bayi rendah (BBLR) serta terjadinya persalinan

premature. Secara keseluruhan senam hamil akan berdampak sebagai suatu kenaikan kesehatan wanita hamil itu sendiri menjadi lebih baik lagi (Sunarsih, 2011)

Senam hamil ini dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Hal ini dikarenakan pada saat usia kehamilan 20 minggu pertama kehamilan merupakan tahap penting pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan setelah usia kehamilan 20 minggu kondisi kandungan yang semakin membesar meningkatkan beban ibu sehingga dianjurkan melakukan senam untuk menjaga stamina. Usia kehamilan senam hamil bisa menjadi 4 tahapan yaitu tahap pertama 22-25 minggu, tahap kedua 26-30 minggu, tahap ketiga 31-35 minggu, dan tahap terakhir diatas usia 36 minggu yaitu saat menjelang persalinan (Fitasari, 2016)

8. Berpergian

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan relaksasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan misalnya mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota.

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

- a. Hindari berpergian yang rame, sesak, dan panas serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan
- b. Apabila berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit
- d. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan sudah besar (Indrayani, 2011)

9. Pakaian

Pakaian yang digunakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher

- a. Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah
- b. Pakaian BH yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu
- c. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- d. Pakaian dalam yang selalu bersih (Pantikawati, 2010)

10. Personal hygiene

Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu hamil. Untuk menjaga dalam kebersihan diri dengan cara mandi yang tertaur minimal 2 kali sehari dan mengganti pakaian, alas tepat tidur serta lingkungan di mana ibu hamil tinggal. Ibu hamil harus tetap bersih segar dan wangi. Merawat alat kelamin dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan vagina dari arah depan ke belakang (Vuny, 2012).

Tujuan dalam menjaga personal hygiene pada ibu hamil antara lain mencegah penyakit/infeksi, mempertahankan dan menambah kesehatan ibu, mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil, peningkatan kesehatan diri, memperbaiki kesehatan pribadi dan meningkatkan kualitas percaya diri.

a. Kebersihan rambut

Ibu hamil mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya rontok berbeda-beda antara satu wanita dengan yang lain meskipun demikian kebanyakan akan pulih setelah

beberapa bulan. Cuci rambut menggunakan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut hindari penggunaan pengering rambut.

b. Kebersihan kulit

Ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Sebab itu dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari hari-hari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga kulit agar tetap kering.

c. Kebersihan vulva dan sekitarnya

- 1) Membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau buang air besar.
- 2) Untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika.
- 3) Untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan setelah membersihkan daerah kelaminnya (Vuny, 2012)

11. Perawatan payudara

Dalam hal perawatan payudara sangatlah penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bagi bayi baru lahir, sehingga diperlukan perawatan payudara sedini mungkin.

Manfaat perawatan payudara pada ibu hamil antara lain :

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan pada puting susu
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
- d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya
- e. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui (Taufik, 2015)

I. Kebutuhan psikologis kehamilan

1. Dukungan dari keluarga

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga karena konsepsi merupakan awal bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarganya yakni dengan datangnya seorang anggota baru dalam keluarganya dan terjadi perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing-masing (Kusmiyanti dkk, 2013)

2. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan berperan dalam perubahan dan adaptasi psikologi yaitu dengan member support atau dukungan moral bagi pasien, menyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah suatu yg normal. Tenaga kesehatan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik agar terjalin hubungan yang terbuka antara petugas kesehatan dengan klien

3. Rasa aman dan nyaman

Ada kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil, kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan diakhiri. Kebutuhan kedua adalah ia merasa yakin akan penerimaan pasangan terhadap sang mantan dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga (Kusmiyati dkk, 2013)

4. Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua merupakan proses yang terdiri dari dua komponen, komponen pertama bersifat praktis dan mekanis, melibatkan ketrampilan kognitif dan motorik. Komponen kedua sifat emosional, melibatkan keterampilan afektif dan kognitif. Kedua komponen ini penting untuk perkembangan dan keberadaan bayi (Kusmiyati,2010)\

5. Pekerjaan

Wanita hamil tetap dapat bisa bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan untuk menghentikan aktivitas apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan, pekerjaan yang membutuhkan aktivitas berat, berdiri dalam jangka waktu yang lama, pekerjaan dalam industri mesin dan pekerjaan yang memiliki efek samping lingkungan. Contohnya (limbah) yang harus dimodifikasi. Menurut undang-undangan perburuan wanita hamil berhak mendapatkan cuti 1,5 bulan sebelum bersalin dan 2,5 bulan sesudah melahirkan (Kusmiyanti dkk, 2014).

6. Lingkungan

Pada masyarakat yang sering melakukan pergi dan berpindah-pindah masalah yang sering terjadi yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan karena dengan begitu diakibatkan sulitnya akses kesehatan yang mereka dapatkan, kebiasaan yang dilakukan mereka berpindah-pindah mengakibatkan pelayanan

kesehatan yang berkesinambungan tidak bisa didapatkan oleh mereka (Indrayani, 2017).

J. Hormon pada kehamilan

1. *Human chorionic gonadotropin (hCG)*

Hormon ini adalah salah satu produk pertama sel trofoblas embrio yang penting dalam menginformasikan kepada ibu bahwa telah menjadi konsepsi. Peran utama hCG adalah untuk menyelamatkan *korpus luteum ovarium* dari kematian yang telah deprogram saat 12 – 14 hari setelah ovulasi. Karena adanya hubungan structural yang dekat antara hCG dan LH, maka hCG dapat diberikan dengan reseptor LH pada sel luteum. hCG kemudian dapat menggantikan LH, menunjang korpus luteum saat terjadi kehamilan.

2. *Human placenta lactogen (hPL)*

Hormone protein yang diproduksi secara eksklusif oleh plasenta. Secara structural hormone ini berhubungan dengan prolaktin maupun GH. Selama kehamilan glukosa darah menurun, sekresi insulin meningkat, dan resistensi perifer insulin meningkat. Perubahan-perubahan metabolic ini konsisten dengan adanya peningkatan aktivitas yang menyerupai GH, yang kemudian merupakan pengaruh pada hPL. sedangkan selama kehamilan produksi hPL proporsional terhadap plasenta dan kemudian meningkat selama kehamilan. Pada akhir gestasi lebih dari 1 gram hPL per hari diproduksi plasenta.

3. Progesterone

Korpus luteum pada ovarium menyediakan progesterone sampai usia kehamilan 10 minggu. Hal ini menunjang kehamilan produksi progesterone plasenta mengambil alih pada kehamilan ke 7-9. Kadar 17 α -hidroksiprogesteron yang

diproduksi oleh korpus luteum meningkat awal kehamilan namun menurun pada kehamilan minggu ke 10.

4. Esterogen

Sebagian besar hormone esterogen yang diproduksi oleh plasenta ditemukan pada kompartemen ibu (uterus dan aliran darah). Tidak seperti aktivitas estrogenic lainnya, efek estrogenik yang relative lemah pada system organ lain membuat sangat efektif dalam menjalani satu-satunya fungsi yang terpenting dalam kehamilan. Produksinya yang unik yaitu berasal dari substrat janin juga memungkinkan regulasi aliran darah uteroplacenta oleh janin. Aliran darah uteroplacenta merupakan faktor pneting dalam pertumbuhan dan kesejahteraan janin (Heffner, 2010:54)

5. Hormone prolaktin

Hormone prolaktin yaitu hormone yang dihasilkn oleh kelenjar hipofisia anterior yang bertanggung jawab untuk memproduksi ASI seorang wanita. Pada saat hamil kerja hormone ini tertahan oleh kerja hormone estrogen dan hormone kehamilan, sedangkan hormone prolactin mengalami peningkatan pesat. Hormone prolactin lebih banyak dihasilkan pada malam hari sehingga sering-seringlah menyusui pada saat malam hari.

6. Hormone oksitosin

Hormone yang dihasilkn oleh kelenjar hipofisia posterior. Hormone ini bertanggung jawab untuk mengalirkan ASI yang diproduksi prolaktin ke saluran lactiferous dan sampai mulut bayi melalui isapnya (Indah, 2015)

K. Komplikasi pada kehamilan

1. Abortus

Abortus adalah pengeluaran janin yang masih berusia kurang dari 20 minggu (5 bulan). Abortus terjadi secara spontan dan tidak spontan. Secara spontan yaitu tiba-tiba keluar darah seperti haid selama 1-2 hari dan disusul dengan keluarnya janin. Janin dan jaringan pendukungnya keluar dengan utuh dan tidak ada yang tertinggal didalam rahim.

2. Solusio plasenta

Yaitu terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari implantasi yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Gejalanya yaitu terjadi pendarahan yang berwarna tua keluar melalui vagina, rasa perut yang nyeri atau uterusnya tegang terus menerus mirip seperti *his prematurus*(Yulifah, 2010)

3. Plasenta previa

Plasenta previa yaitu plasenta tumbuh ditempat yang paling rendah, didaerah penipisan sampai pembukaan pada segmen bawah rahim. Karena itu plasenta terletak lebih rendah dari janin dan dapat menghalangi pelahiran pervaginam (Benson, 2013)

4. Preeklamsi dan Eklamsia

Preeklamsi biasanya terjadi pada penderita hipertensi. Preeklamsi yaitu sindrom yang terjadi karena tingginya tekanan darah (hipertensi), tingginya kadar protein dalam urine (Hemaproteuria dan banyaknya cairan yang ditahan oleh tubuh sehingga kaki ibu hamil seakan-akan menjadi bengkak). Sedangkan eklamsia yaitu akibat yang ditimbulkan dari preeklamsia. Misalnya bayi mempunyai berat badan lahir rendah dan bayi yang kurang gizi.

5. Tumor

Kista sebenarnya juga salah satu jenis tumor. Bentuknya kista seperti kantung-kantung berisi cairan. Kista yaitu hasil dari ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) yang terjadi setiap bulan. Biasanya hal ini akan hilang dengan sendirinya

6. Kehamilan dengan ketuban pecah dini (KPD)

Pengeluaran air ketuban (amnion) sebagian besar terjadi menjelang persalinan dengan pembukaan mendekati lengkap (Badiyah, 2009)

7. Ektopik

Ektopik yaitu keadaan yang menunda atau mencegah perjalanan ovum yang sudah dibuahi melewati tuba fallopi. Penyebab utama kematian ibu terutama karena pendarahan yang tidak terkendali dan syok (Benson, 2013).

8. Hipertensi gravidarum

Yaitu mual muntah yang berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan dapat membahayakan hidup ibu hamil.

9. Intra Uteri Fetal Death (IUFD)

Yaitu janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi (Prawirohadjo, 2014)

Menurut (Prawirohadjo 2014) penyebab kematian janin sampai saat ini masih tidak jelas. Tetapi kemungkinan kematian janin dapat disebabkan karena :

- a. Faktor maternal antara lain yaitu post term (>42 minggu), diabetes mellitus, sistemik lupus eritematosus, infeksi, hipertensi, preeklamsia, eklamsia, hemoglobinopati, usia ibu, penyakit rhesus, rupture uteri, dan sindrom antifosfolipid.

- b. Faktor fetal diantaranya adalah hamil kembar, hamil tumbuh terhambat (IUGR), kelainan congenital, kelainan genetic, infeksi.
- c. Faktor plasental antara lain kelainan tali pusat, lepasnya plasenta, ketuban pecah dini, vasa previa
- d. Faktor resiko terjadinya kematian janin intra uteri meningkat usia ibu >40 tahun, pada ibu infertile, riwayat ibu dengan berat badan lahir rendah, infeksi ibu (*ureplasma urealitikum*)

Pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan dalam kasus IUFD.

Menurut (Achadiat, 2014) yaitu :

- a. Ultrasonografi

Tidak ditemukan DJJ (Denyut Jantung Janin) maupun gerakan janin, seringkali tulang-tulang letaknya tidak teratur, khususnya tulang tengkorak sering dijumpai overlapping cairan ketuban berkurang.

- b. Rontgen foto abdomen

- 1) Tanda spalding

Menunjukkan adanya tulang tengkorak yang saling tumpang tindih (overlapping) karena otak bayi yang sudah mencair, hal ini terjadi setelah bayi meninggal beberapa hari dalam kandungan.

- 2) Tanda nojok

Ini menunjukkan tulang belakang janin yang saling melenting (hiperpleksi).

Tampak gambaran gas pada jantung dan pembuluh darah. Tampak odema disekitar tulang belakang.

- c. Pemeriksaan darah lengkap, jika dimungkinkan kadar fibrinogen

Menurut united states national center for health statistic, kematian janin dapat dibagi menjadi 4 golongan yaitu :

- 1) Kelompok I : kematian janin sebelum kehamilan 20 minggu
- 2) Kelompok II : kematian janin pada umur kehamilan 20-28 minggu
- 3) Kelompok III : kematian janin pada umur kehamilan lebih dari 28 minggu atau berat badan janin diatas 1000 gram
- 4) Kelompok IV : kematian janin yang tidak termasuk tiga golongan diatas

Berdasarkan diagnose kematian janin dalam rahim, sering dirasakan mula-mula oleh penderita sendiri berupa hilangnya gerak janin, kehilangan berat badan, perubahan payudara dan hilangnya nafsu makan (Nugroho, 2012)

Penentuan diagnosis :

a. Cara sederhana :

- 1) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, patut dicurigai adanya kematian janin dalam rahim

- 2) gerakan janin dalam rahim

gerakan janin dapat dirasakan saat usia kehamilan 18-20 minggu

- 3) denyut jantung janin (DJJ)

ada tidaknya DJJ merupakan cara mudah enentukan janin hidup/mati. DJJ dapat didengar dengan stetoskop laenek (18-20 minggu), Doppler (12 minggu).

Penatalaksanaan bila diagnose kematian janin telah ditegakkan, dilakukan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan darah, fungsi pembekuan dan gula darah. Pemberian KIE pada pasien dan keluarga tentang kemungkinan penyebab kematian janin, rencana tindakan, dukungan mental emosional pada penderita dan keluarga, yakinkan bahwa kemungkinan lahir pervaginam (Prawirohardjo, 2014)

L. Ketidak nyamanan ibu hamil

Menurut (Wibisono, 2009) ada beberapa ketidak nyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil yaitu :

1. Sulit tidur

Karena posisi tidur tidak bisa senyaman sebelum hamil. Jika tidur dengan posisi terlentang akan timbul rasa sesak kaeran himpitan dari rahim. Karena hal tersebut dianjurkanlah untuk tidur miring.

2. Sering kencing

Kandung kemih semakin tertekan oleh rahim sehingga daya tampungnya semakin berkurang.

3. Kaki bengkak

Hal ini terjadi karena beban jantung meningkat sehingga perlu waktu lebih lama untuk menarik kembali cairan dari bagian tubuh paling jauh. Setelah beraktivitas disarankan untuk tidur dengan mengganjalkan kaki sebentar.

4. Sakit punggung

semua wanita mengalami sakit punggung ringan pada lumba selama kehamilan. Hal ini dikarenakan kelelahan, spasme otot, atau regangan punggung akibat sakit tubuh.

5. Penglihatan kabur

Hal ini terjadi karena pengaruh dari hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan yaitu minor (normal). Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa yaitu perubahan visual yang mendadak misalnya yaitu panangan kabur dan berbahaya.

Perubahan ini mungkin disertai dengan rasa sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsi.

M. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu selama kehamilan adalah:

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen yaitu yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil, sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, lalu akan berpengaruh terhadap bayi yang dikandung (Romauli, 2011). Untuk mencegah hal tersebut agar tidak terjadi maka perlu memenuhi kebutuhan oksigen dengan cara :

- 1) Latihan pernafasan dengan melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan dengan porsi secukupnya atau tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi / hentikan merokok
- 5) Konsul kedokter bila terjadi kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.
- 6) Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenfetoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (*hiptensi supine*)

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kebutuhan nutrisi ibu hamil diantaranya adalah :

1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu yang tidak hamil di Indonesia adalah 2000 Kkal. Sedangkan bagi ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah

2300 dan 2800 Kkal. Kegunaan kalori adalah untuk produksi energi, apabila kekurangan energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Pada trimester ketiga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Perkembangan janin yang sangat pesat inilah terjadi pada usia kehamilan 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sering merasakan lapar (Kusmiyati, 2013)

2) Protein

Dalam hal ini protein sangatlah dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Bagi wanita tidak hamil konsumsi protein yang ideal yaitu 0,9 gram/kg BB/hari. Protein yang dianjurkan yaitu protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena hal ini mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein yaitu juga kaya dengan kalsium (Kusmiyati, 2013)

3) Lemak

Selama dalam kehamilan terdapat lemak sebanyak 2,25kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

4) Mineral

c. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan gigi dengan menggosok gigi secara teratur, tambal gigi yang berlubang, periksa rutin gigi kedokter, dan gunakan pencuci mulut yang alkali/basa. Mandi juga dengan mandi yang teratur menggunakan sabun, tidak mandi air panas (melelehkan) dan selalu keramas dalam 2 – 3 kali (Putranti, 2018)

d. Tidur / istirahat

Dengan adanya perubahan fisik ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga akan terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kecelakaan, oleh karena itu istirahat/tidur sangatlah penting untuk ibu. Pada saat trimester ketiga /akhir kehamilan diiringi dengan bertambahnya ukuran janin (Sulistyawati, 2011)

N. Tanda bahaya masa hamil

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2010)

Pada kehamilan usia lanjut perdarahan yang tidak normal yaitu merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010)

2. Bayi kurang bergerak

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke-5 atau ke-6 .beberapa ibu merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi tidur gerakannya akan melemah.

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Rukiah dkk, 2009)

3. Bengkak diwajah dan jari-jari

Saat dalam kehamilan hampir semua ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah dilakukan meninggikan kaki. Bengkak ini biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan adanya keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, dan pre-eklamsia (Sulistyawati, 2009)

4. Penglihatan kabur

Akibat dari pengaruh hormonal ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin sering terjadi sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia (Pantikawati, 2010)

5. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala ini biasanya bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius yaitu sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yg hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Sulistyawati, 2009)

6. Nyeri perut yang hebat

Harus dibedakan nyeri yang dirasakan yaitu hukanhis seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut jika ibu merasakan nyeri yang hebat tidak berhenti atau berkurang setelah istirahat disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak

sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusi plasenta (Sulistiyawati, 2009)

7. Keluar cairan per-vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara uteri dengan air ketuban. Jika keluar cairan ibu tidak terasa berbau amis dan bewarna putih berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamialn belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2010).

Sedangkan menurut (Rohani, 2013) Persalinan adalah suatu proses yang dimulai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progestin dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut adalah proses alamiah.

Persalinan yaitu rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan adanya perubahan progresif dari serviks dan diakhir dengan adanya pengeluaran plasenta

B. Etiologi persalinan

Menurut (Sumarah dkk, 2009) sebab-sebab terjadinya persalinan antara lain :

1. Teori kerengangan

Otot rahim memiliki kemampuan merengang dalam batas tertentu. Hal ini menimbulkan persalinan dengan sendirinya. Setelah melewati batas waktu tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2. Teori kadar progesterone

Progesterone yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan menuanya kehamilan sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat dari tuanya kehamilan maka oksitosin dapat mengakibatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Prostaglandin banyak dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum atau selama proses persalinan.

5. Teori hyphotalamus

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anenspalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hyphotalamus.

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

C. Jenis- jenis persalinan

1. Menurut (Anisa, 2017) berdasarkan dari cara persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu :
 - a. Persalinan normal
Proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu.
 - b. Persalinan abnormal
Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar (SC)
2. Menurut (Anisa, 2017) proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu sebagai berikut :
 - a. Spontan
Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu atau melalui jalan lahir tersebut.
 - b. Buatan
Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, seperti halnya menggunakan ekstraksi forceps atau dilakukan operasi *Section Caesar*(SC).
 - c. Anjuran

Persalinan ini tidak dimulai dengan sendirinya tapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Faktor kekuatan (Power)

Power yaitu kekuatan dimana kekuatan tersebut meliputi : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

a. His (Kontraksi Uterus)

Sifat his yang baik yaitu kontraksi simetris, fundus dominan dan terkoordinasi dan relaksasi.

b. Tenaga mengejan / meneran

c. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his.

d. Tenaga mengejan seperti BAB (Buang Air Besar) tapi lebih kuat

e. Saat kepala sudah sampai dasar panggul timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengontraksikan otot-otot perut dan menekan diaframanya ke bawah.

f. Tanpa adanya tenaga mengejan anak tidak dapat lahir.

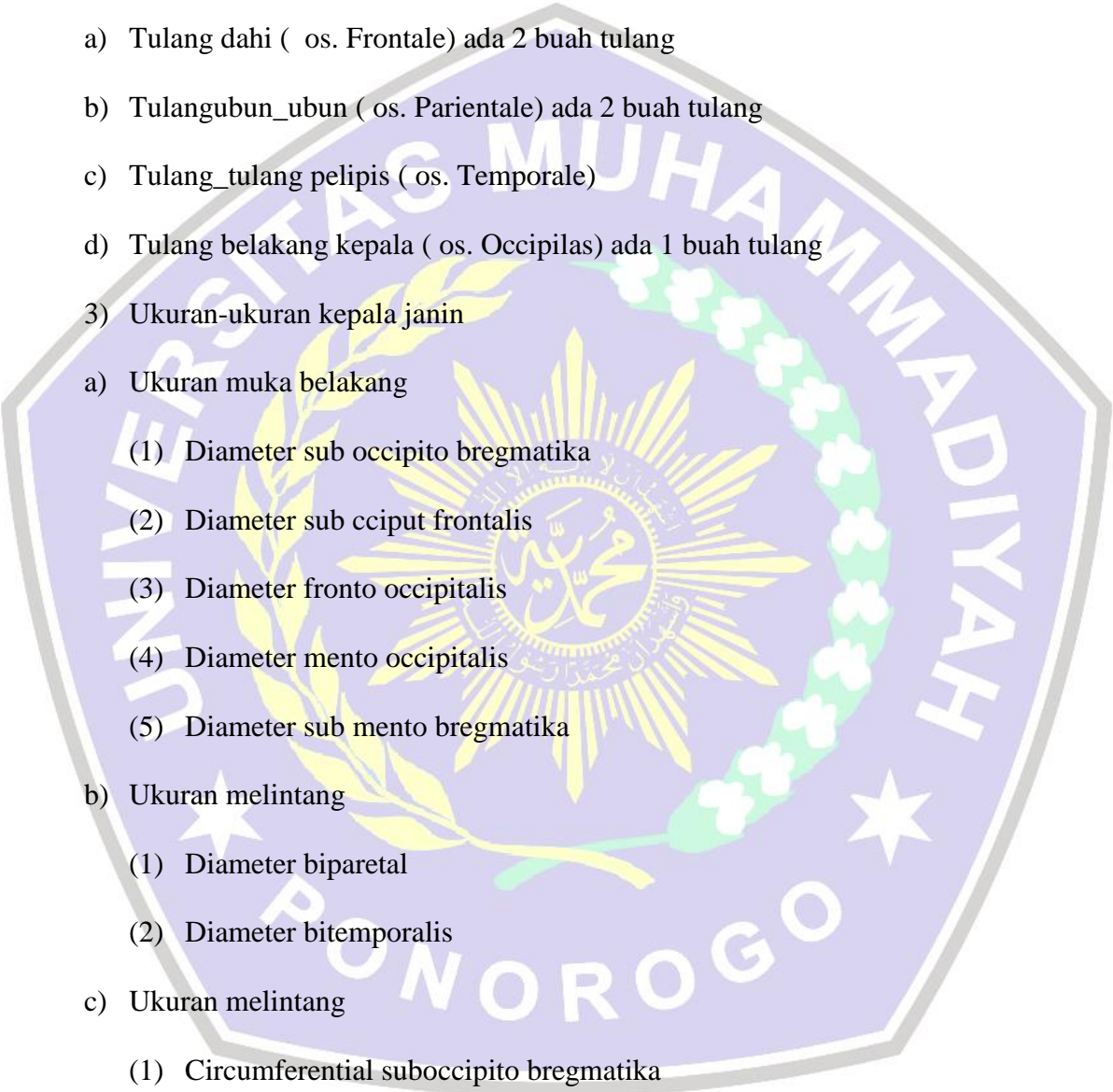
g. Tenaga mengejan juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim. (Damayanti, 2014).

2. Faktor Passenger

a. Kepala janin

Kepala itu terdiri dari :

1) Bagian muka yang terdiri dari:

- 
- a) Tulang hidung (os. Nasale)
 - b) Tulang pipi (os. Zygomaticum)
 - c) Tulang rahang atas (os. Maxillaries)
 - d) Tulang rahang bawah (Os. mandibularis)
 - 2) Bagian tengkorak
 - a) Tulang dahi (os. Frontale) ada 2 buah tulang
 - b) Tulangubun_ubun (os. Parietale) ada 2 buah tulang
 - c) Tulang_tulang pelipis (os. Temporale)
 - d) Tulang belakang kepala (os. Occipilas) ada 1 buah tulang
 - 3) Ukuran-ukuran kepala janin
 - a) Ukuran muka belakang
 - (1) Diameter sub occipito bregmatika
 - (2) Diameter sub cciput frontalis
 - (3) Diameter fronto occipitalis
 - (4) Diameter mento occipitalis
 - (5) Diameter sub mento bregmatika
 - b) Ukuran melintang
 - (1) Diameter biparetal
 - (2) Diameter bitemporalis
 - c) Ukuran melintang
 - (1) Circumferential suboccipito bregmatika
 - (2) Circumferential fronto occipitalis
 - (3) Circumferential mento occip
 - (4) Italis (Damanyati, 2014)
 - 4) Bidang hodge

Bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada saat proses persalinan. Bidang-bidang hodge tersebut antara lain :

(a) Hodge I

Bidang yang terbentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promogtorium

(b) Hodge II

Bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi bagian bawah simpisis

(c) Hodge III

Bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi spina ischiadika

(d) Hodge IV

Bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi tulang koksigis (Sulistyawati, 2010).

3. Faktor passage (Jalan lahir)

a) Janin

Passage pertama yang mempengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Kelainan-kelainan yang sering menjadi faktor penghambat dari passage yaitu kelaianan ukuran dan bentuk kepala janin seperti hidrosefalus dan anensefalus. Kelaianan letak seperti ini biasanya kelaianan letak muka ataupun letak dahi serta kelaianan letak kedudukan anak seperti lintang ataupun sungsang (Sulistyawati, 2010).

b) Moulage (Molase) kepala janin

Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antar bagian tulang (overlapping) sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran. Proses ini sering disebut dengan molase (Sulistyawati, 2010).

E. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Rohani, 2011) tanda-tanda persalinan terdiri dari 2 yaitu :

1. Terjadi lightening

Memasuki minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida tanda ini tidak begitu kelihatan :

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadinya kram kaki.
- c) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya odema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

2. Terdapat his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) yaitu :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Dating tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasi pendek
- e) Tidak bertambah meskipun sudah beraktivitas
- f) Perut keliatan lebih melebar fundus uteri turun.
- g) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
- h) Serviks menjadi lembek mulai mendatar dan sekresinya bertambah kadang bercampur darah (*bloody show*).

F. Tahapan persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi dalam 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala atau fase pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his atau kontraksi, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan (Marmi, 2016) proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan lambat sampai mencapai ukuran dengan diameter 3 cm.

b. Fase aktif

Dalam fase ini dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

1) Fase akselerasi

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

2) Fase dilaktasi maksimal

Dalam fase ini waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pada fase ini pembukaan menjadi lambat sekali. Membutuhkan waktu 2 jam pembukaan 9 sampai menjadi pembukaan lengkap.

Table 2.3

Diagnosa kala dan Fase persalinan

Gejala Dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu /	

	belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Aktif
Serviks berdilatasi 4 – 9 cm a) Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam b) Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) a) Penurunan kepala berlanjut b) Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (Nonekpilsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Bagian terbawah sudah mencapai dasar panggul b. Ibu meneran	II	Aktif (Ekspulsif)

Sumber : (Sulistiyawati, 2009)

2. Kala II

Pada kala II persalinan berlangsung dari akhir kala I yaitu setelah pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada akhir kala I sebelum pasien memasuki kala II kontraksi uterus semakin sering dan diikuti dengan rasa nyeri yang paling hebat selama persalinan. Begitu sampai kala II maka rasa nyerinya berkurang.

Tanda-tanda dimulainya kala II yaitu keluar lender bercampur darah. Pasien ingin mengejan setiap ada kontraksi, pasien merasakan ada tekanan pada rectum disertai rasa seperti mau BAB, sering kali terjadi mual dan muntah pada saat pembukaan lengkap (Oxorn, 2010).

Menurut Manuaba, 1998 dikutip dari Marmi (2016) gejala utama pada kala II yaitu :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan mengeluarkan cairan dengan mendadak

- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap dengan diikuti keinginan mengejan karena adanya tekanan pada fleksus frankenhauser
- d. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong pada kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglin berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah terjadinya putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang dengan osocciput dan dibawah dagu, ditarik cumin ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh ketuban.
- g. Pada primigravida kala III berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam

Table 2.4
Lamanya Persalinan

Lama persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : (Rohani dkk, 2011)

3. Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit maka harus diberikan penanganan yang lebih atau rujukan (Marmi, 2016).

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan untuk cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara air selaput ketuban.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda yaitu :

- a. Uterus menjadi buda
- b. Uterus mendorong ketas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadinya perdarahan (Marmi, 2016).

4. Kala IV

Dimulai dari lahirnya placenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling krisis untuk mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan.

Penanganan pada kala IV :

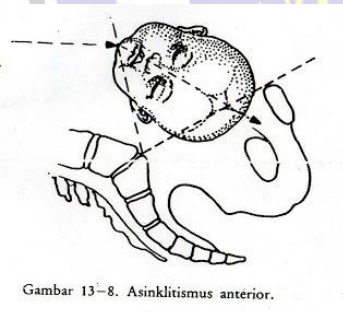
- a. Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras.
- b. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
- d. Membersihkan perenium ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

- e. Membiarkan ibu istirahat dan membiarkan bayi pada dada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan inisiasi menyusui dini
- f. Memastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam setelah melahirkan
- g. Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

G. Mekanisme Persalinan

1. Engagement

Kepala sudah dikatakan telah menancap (Engager) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita nullipara hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada wanita multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakkan diatas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Marmi, 2016).



Gambar 13-8. Asinklitismus anterior.

Gambar 2.13

Sinklitismus

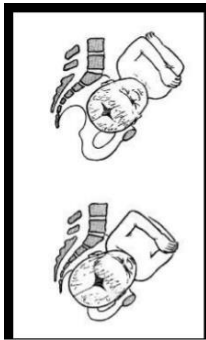
Sumber

:<https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf>

2. Desent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah

bokong tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

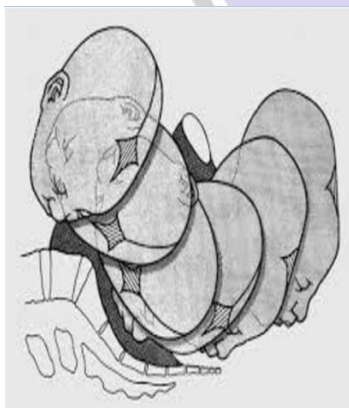


Gambar 2.14
Asynclitismus Anterior
Sumber

[:https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehalidanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf](https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehalidanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf)

3. Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi fleksi sebagian oleh oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tekanan terhadap penurunan kepala menyebabkan terjadinya pertambahannya fleksi occiput turun mendahului sinciput. UUK lebih rendah dari pada bregma dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya terjadi di PAP tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek fleksi yaitu untuk merubah diameter terendah dari occipitofrontalis menjadi subocciput bregmatica yang lebih ke diameter transversa atau oblique cil dan lebih bulat (Rahayu, 2017).

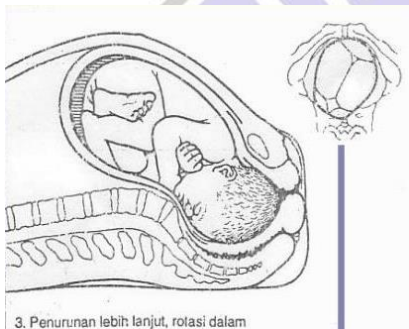


Gambar 2.15
Asinklitismus Posterior
Sumber

[:https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasaranggul.pdf](https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasaranggul.pdf)

4. Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan bawah panggul (Marmi, 2016).



Gambar 2.16
Putaran Paksi Dalam
Sumber

[:https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasaranggul.pdf](https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasaranggul.pdf)

5. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala kan mengalami defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis. Kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi, pertama-tama oksiput, wajah, dan akhirnya dagu.



Gambar 2.17

Ekstensi

Sumber

[:https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf](https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf)

6. Putaran paksi luar

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong, dan seluruh tungkai.



Gambar 2.18
Putaran Paksi Luar

Sumber

[:https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf](https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf)

7. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoklin untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusun dan selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir (Marmi, 2016).



Gambar 2.19

Ekspulsi

Sumber

[:https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf](https://fk.unud.ac.id/obgin/wpcontent/uploads/2015/04/dampakkehailandanpersalinanterhadapdasarpanggul.pdf)

H. PERUBAHAN FISILOGIS PERSALINAN

1. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Sulistyawati dkk, 2010).

2. Tekanan darah

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

3. Suhu

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

4. Perubahan nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan metabolisme yang meningkat pada tubuh (Sulistyawati dkk, 2010)

5. Perubahan pada saluran cerna

Pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi (Nanny, 2011)

6. Perubahan pada ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan ini disebabkan karena kardik output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar keadaan ini lebih sering terjadi pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsi (Nanny, 2011)

7. Perubahan pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO_2 menurun) (Sulistiyawati, 2010)

8. Perubahan hematologi

Peningkatan hematologi rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partus jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 150000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktifitas otot dan rangka (Rohani dkk, 2011)

I. MASALAH PERSALINAN

1. Bayi sungsang

Saat usia kehamilan sudah mendekati waktu kelahiran, biasanya perlu memeriksakan diri ke dokter untuk melihat posisi bayi. Posisi bayi sudah baik atau sungsang. Posisi bayi

sungsang maka akan disarankan untuk melakukan berbagai cara mengembalikan bayi ke posisi seharusnya dengan cara alami. Namun, jika hal tersebut tidak berhasil dan posisi bayi masih sungsang saat akan dilahirkan maka akan membuat proses melahirkan lebih rumit. Melahirkan dengan operasi Caesar mungkin akan direkomendasikan (Arinda, 2015).

2. Proses melahirkan yang terlalu lama

Melahirkan merupakan sebuah proses alamiah dimana setiap ibu pasti bisa melakukannya. Sebuah proses melahirkan yang lancar mungkin akan memakan waktu selama beberapa jam saja. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami masalah pada leher rahimnya (sebagai jalan keluarnya bayi). Leher rahim ibu bisa mengalami kesulitan untuk berkembang dan membesar, sehingga bayi sulit keluar dan proses melahirkannya berjalan lebih lama. Proses melahirkan yang lebih lama ini tentu tidak baik jika dibiarkan. Resiko ibu mengalami infeksi (jika air ketuban sudah pecah) semakin besar. Untuk itu, biasanya dokter akan memberikan obat untuk membantu mempercepat proses melahirkan atau terkadang operasi Caesar perlu dilakukan (Arinda, 2015).

3. Prolaps tali pusat

Selama dalam kandungan tali pusat merupakan tumpuan hidup bayi. Tali pusat mengalirkan nutrisi dan oksigen dari ibu ke tubuh bayi sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang didalam rahim ibu. Terkadang selama proses melahirkan tali pusat dapat masuk ke dalam leher rahim terlebih dulu sebelum bayi setelah sir ketuban pecah. Tali pusat bahkan bisa keluar lebih dahulu di vagina dibandingkan bayi. Sehingga kondisi ini sangat bebrbahaya bagi bayinya. Aliran darah yang masih berjalan dari tali pusat ke bayi dapat terganggu, hal ini merupakan keadaan darurat bagi bayi (Marmi, 2016).

4. Tali pusat melilit bayi

Karena bayi selalu bergerak didalam kandungan, mungkin bayi bisa terlilit tali pusat. Tali pusat bisa melilit bayi dan terlepas dengan sendirinya berkali-kali selama kehamilan. Namun tali pusat yang melilit bayi selama proses melahirkan mungkin bisa membahayakan bayi ketika terjadi penurunan aliran darah ke bayi karena tali pusat tertekan. Apabila ini terjadi dapat menyebabkan detak jantung bayi menurun. Bila detak jantung bayi menurun selama persalinan dan bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya lainnya. Melahirkan dengan cara Caesar mungkin diperlukan (Arinda, 2015).

5. Perdarahan berat

Setelah bayi berhasil dilahirkan perdarahan bisa terjadi pada ibu. Perdarahan ringan normal terjadi, namun apabila perdarahan berat dapat menjadi hal yang serius. Perdarahan yang berlebih bisa disebabkan karena kontraksi rahim setelah melahirkan berjalan buruk, bagian plasenta yang tersisa didalam rahim, dan infeksi pada dinding rahim. Hal ini mengakibatkan pembuluh darah yang terbuka saat plasenta lepas dari dinding rahim terus mengeluarkan darah. Perdarahan yang berlebihan setelah melahirkan bisa disebut dengan perdarahan postpartum. Terdapat dua jenis perdarahan postpartum, yaitu : perdarahan primer atau langsung (perdarahan yang terjadi waktu 24 jam setelah melahirkan) dan perdarahan sekunder atau tertunda (perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah melahirkan) (Marmi, 2016).

J. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut (Rohani, 2011) kebutuhan ibu bersalin diantaranya yaitu :

1. Menjaga kebersihan diri dengan cara menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan setelah BAK / BAB dari depan ke belakang dan menjaganya agar tetap kering dan

bersih. Mandi di bak / shower dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai dan merasa sehat.

2. Berendam dapat menjadikan tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan
3. Ibu yang dalam proses persalinan biasanya nafasnya berbau bibir kering dan pcah-pecah tenggorokkan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan perawatan mulut.

Perawatan yang dapat diberikan agar tidak terjadi bau yaitu :

- a. Menggosok gigi
- b. Mencuci mulut
- c. Pemberian gliserin
- d. Pemberian permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokkan

K. BENANG MERAH

1. Pengambilan keputusan

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk pengambilan keputusan klinik (*Clinical Decision Making*). Dalam keperawatan dikenal dengan proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut dengan proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik (*Clinical Decision Making*). Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnose, perencanaan dan penatalaksanaan serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khusus dalam asuhan persalinan normal (Marmi, 2016)

2. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan yaitu :

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
 - b. Standart untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan
 - c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan
 - d. Penolong dalam persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian
 - e. Penolong persalinan harus menenrangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan
 - f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberikan jawaban atas keluhan maupun kebutuhan dari ibu
 - g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
 - h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperoleh bila dilakukan
 - i. Ibu harus diberikan privasi bila ibu menginginkannya
 - j. Tindakan-tindakan medic yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (Episiotomi, puncukuran dan klisma) (Marmi, 2016)
3. Aspek pencegahan infeksi
- Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan) (Marmi, 2010) penghalang ini dapat berupa proses secara fisik mekanik ataupun kimia yaitu :
- a. Cuci tangan

Menurut (Kemenkes, 2015) mencuci tangan dengan menggunakan 7 langkah yaitu :

- 1) Gunakan sabun dan air mengalir lalu gosok telapak tangan
- 2) Setelah itu gosok telapak tangan kanan diatas tangan kiri dan telapak tangan kiri diatas punggung telapak tangan kanan
- 3) Gosok telapak tangan dan jari-jari terkait
- 4) Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling pemrosesan alat bekas pakai mengunci
- 5) Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya
- 6) Jari kiri menguncup gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak tangan kanan dan sebaliknya
- 7) Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gerakkan secara memutar.

b. Pakai sarung tangan

Pemakaian sarung tangan dilakukan apabila melakukan tindakan klinik, apabila memegang alat medic dan membuang sampah medic. Untuk setiap pasien harus digunakan sarung tangan yang berbeda guna mencegah kontaminasi silang dan apabila sarung tangan bekas pakai akan digunakan lagi maka harus dikontaminasi terlebih dahulu dengan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian dicuci dan selanjutnya sarung tangan dikeringkan dengan otoklaf atau disinfeksi tingkat tinggi dengan menguapkan atau merebusnya (Saifuddin, 2013).

c. Pemrosesan alat bekas pakai

Pemrosesan peralatan bekas pakai baik terbuat dari logam ataupun plastic ataupun benda-benda lainnya dalam pencegahan infeksi. Pemrosesan alat bekas pakai diproses melalui tiga tahapan yaitu :

- 1) Dekontaminasi

Dekontaminasi yaitu tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Perlatan medis, sarung tangan dan permukaan (seperti meja pemeriksaan harus didekontaminasi segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh) larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% selama 10 menit. Rumus untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan konsentrasi berbentuk cair menurut Saifuddin (2013) yaitu :

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{ larutan konsentrat}}{\% \text{ larutan yang diinginkan}} - 1$$

Campur 1 bagian konsentrat pemutih dengan jumlah bagian air yang dibutuhkan.

Contohnya : untuk membuat larutan klorin 0,5% dari larutan klorin 5%

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

Tambahkan 9 bagian air ke dalam 1 bagian larutan klorin.

Sedangkan rumus untuk membuat larutan klorin 0,5% dari bentuk bubuk klorin kering menurut Saifuddin (2013) adalah :

$$\text{Jumlah bagian air} = \frac{\% \text{ larutan yang diinginkan} \times 1000}{\% \text{ konsentrat}}$$

Contoh : unruk membuat larutan klorin 0,5% dari bubuk klorin yang bisa melepaskan klorin (seperti kalsum hipoklorida) yang mengandung 35% klorin.

$$\frac{\text{Gram}}{\text{Liter}} = \frac{0,5\%}{35\%} \times 1000 = 14,3 \text{ gram/liter}$$

Tambahkan 14 gram (pembulatan 14,3) bubuk klorin kedalam 1 liter air bersih.

2) Pencucian dan pembilasan

Pencucian yaitu langkah pertama paling efektif untuk membunuh mikroorganismenya pada peralatan dan perlengkapan yang kotor yang sudah digunakan. Baik sterilisasi maupun disinfeksi tingkat tinggi kurang efektif tanpa proses pencucian segera setelah dikontaminasi. Bilas peralatan dengan air untuk mencegah korosi dan menghilangkan bahan-bahan organik, lalu cuci tangan dengan 7 langkah.

3) Desinfeksi tingkat tinggi

Sterilisasi yaitu cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganismenya, sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan tidak praktis. DTT adalah satu-satunya alternatif untuk situasi tersebut dan bisa dicapai dengan cara merebus, mengukus dan secara kimiawi. Perebusan sering kali merupakan metode yang paling sederhana dan efisien.

d. Menjaga kebersihan (termasuk pengolahan sampah secara benar)

Maksud dari pengolahan sampah yaitu melindungi petugas pembuangan sampah dari perlakuan, melindungi penyebaran infeksi terhadap para petugas kesehatan, mencegah penularan infeksi pada masyarakat sekitar dan membuang bahan-bahan sampah dengan aman.

4. Aspek pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan yaitu bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan :

- a. Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain atau petugas ke fasilitas.
- d. Informasi dapat digunakan untuk evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.

e. Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.

f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus

g. Dapat digunakan sebagai data statistic untuk catatan nasional

h. Sebagai data statistic yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu

Dalam asuhan persalinan normal system pencatatan yang digunakan yaitu patograf.

Hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada patograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan (Marmi, 2016)

5. Aspek rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *safe motherhood*. BAKSOKUDA dapat digunakan untuk meningkatkan hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan ntuk ibu dan bayinya.

a. Bidan

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetric dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

b. Alat

Perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lainnya) bersama ibu ke tempat rujukan.

Perlengkapan dan bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c. Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasannya dan tujuannya merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lainnya harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

d. Surat

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat yang diterima ibu dan BBL, serta juga patograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantarkan ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan diperjalanan.

f. Kendaraan

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

g. Uang

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

h. Darah dan doa

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2016)

L. LEMBAR OBSERVASI

Pasien dinyatakan inpartu apabila ada dua tanda berikut ini :

1. Kontraksi uterus (HIS) teratur dengan sekurang-kurangnya terjadi 1 his dalam waktu 10 menit
2. Perubahan pada serviks berupa pendataran dan atau dilatasi serviks.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Persalinan kala I fase laten

- 1) Fase laten ini dimulai pada saat awal persalinan dan berakhir pada dilatasi 3 cm. pada primigravida akhir fase laten ditandai dengan pendataran serviks yang sempurna. Namun pada multipara pada akhir fase laten serviks belum mendarat sepenuhnya. Dilatasi serviks pada masa laten berlangsung perlahan
- 2) Biasanya fase laten berlangsung dalam waktu 8 jam
- 3) Selama pada fase laten terjadi kemajuan frekuensi dan durasi his secara progresif

b. Persalinan kala I fase aktif

- 1) Fase ini dimulai saat dilatasi serviks mencapai 3 cm dan berakhir setelah dilatasi serviks lengkap
- 2) Selama fase aktif dilatasi serviks berlangsung semakin progresif
- 3) Kecepatan dilatasi serviks rata-rata selama fase aktif kira-kira 1,5 cm per jam dan pada nulipara kira-kira 1 cm per jam. Dengan begitu maka batas terbawah kecepatan dilatasi serviks yaitu diambil adalah 1 cm per jam

c. Penatalaksanaan awal persalinan kala I fase laten

Bila pasien MKB pada awal persalinan dan pada pemeriksaan semua menunjukkan keadaan normal maka yang harus dilakukan 4 jam kemudian atau lebih cepat bila pasien mengeluarkan his yang terasa nyeri dan mulai teratur. Pasien boleh makan dan minum disela-sela his, disarankan untuk jalan-jalan

- d. Pada masa fase aktif hal ini tidak boleh melebihi dari waktu 8 jam dengan demikian maka diagnose saat awal inpart harus dipertimbangkan secara hati-hati untuk menghindari keputusan dan tindakan yang akan berlebih dan tidak perlu.

M. PATOGRAF

Patograf dipakai untuk menantau kemajuan persalinan dan membantu tugas kesehatan dalam menentukan kebutuhan dalam hati (Saifuddin, 2009). Penerapan patograf ditunjukkan pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Hal ini dengan memperhatikan garis waspada dan garis bertindak sebagai titik oleh evaluasi pertolongan persalinan (Manuaba, 2010).

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janinnya, yaitu :

1. Denyut jantung janin

Batas normal antara 120 -160 x/menit. Penilaian denyut jantung janin dilakukan setiap $\frac{1}{2}$ jam selama 1 menit (Manuaba,2010)

2. Air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaa vagina. Tanda U selaput utuh, dan tanda J selaput pecah dan air ketuban jernih, M air ketuban bercampur dengan mekonium, D air ketuban minimal atau kering. Molase (penyusunan tulang kepala janin)

Penyusun yaitu indicator penting tentang seberapa jauh kepada bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ini. Catat temuan setiap kali melakukan pemeriksaan dengan menggunkana lambang-lambang berikut:

- a. 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- b. 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- c. 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

d. 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Permukaan mulut rahim

Dinilai pada saat pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x) (Saifuddin, 2009).

4. Penurunan bagian terbawah janin

Dibagi menjadi 5 kategori dengan symbol 5/5 sampai 0/5. Symbol untuk 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, dan sedangkan 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi diatas simfisis pubis dan diberi tanda (o) pada garis yang sesuai (Saifuddin, 2010)

5. Jam dan waktu

Bagian bawah partograf tertera kotak-kotak diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

6. Kontraksi uterus

Catatan setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik. Nyatanya lamanya kontraksi dengan :

- a. Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik
- b. Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik (Saifuddin,2010)

7. Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infuse dan dalam tetesan per menit (Saifuddin, 2010)

8. Obat-obatan lain dan cairan

Catat semua pemberian obat tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai (Saifuddin, 2010)

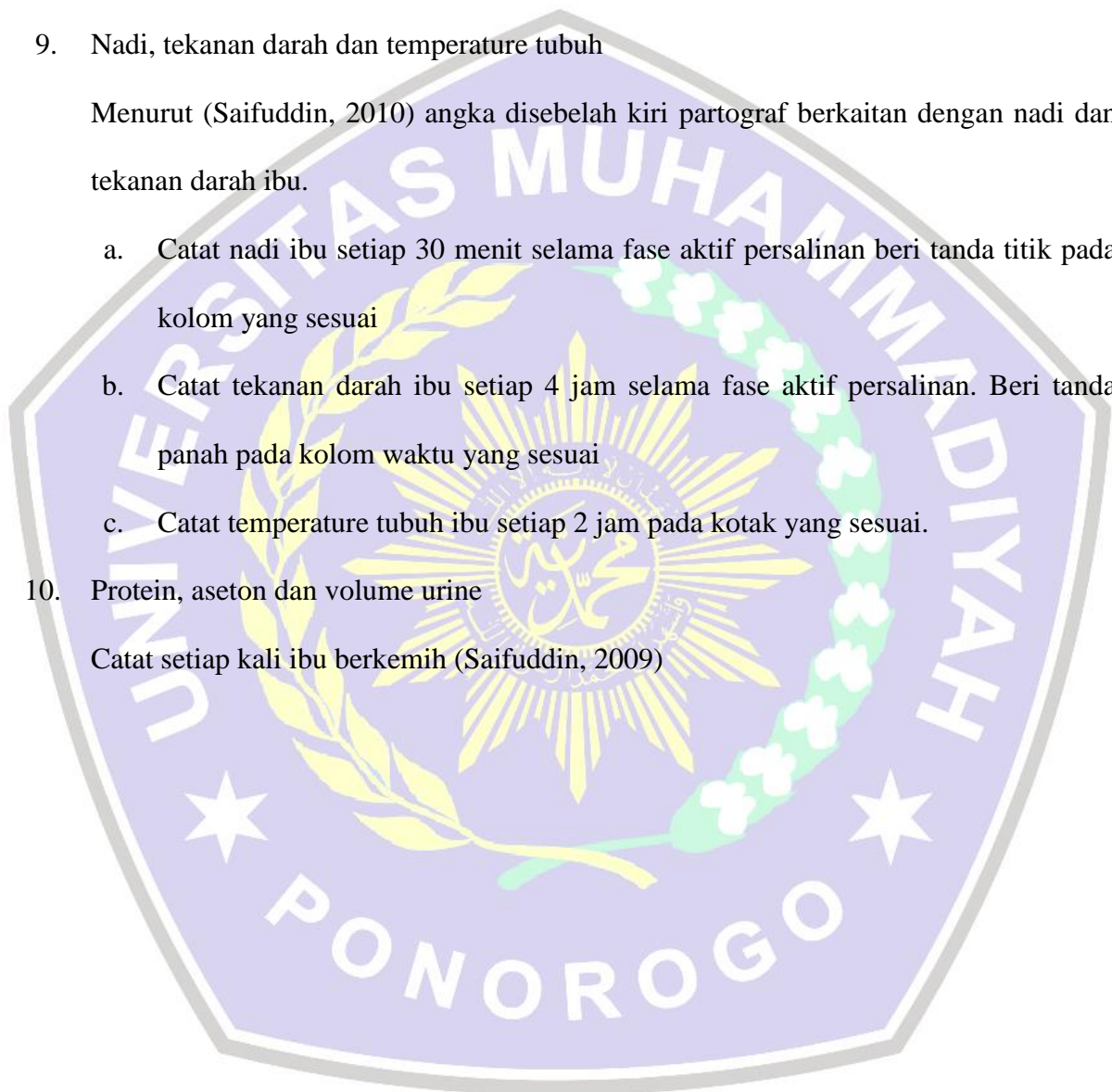
9. Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

Menurut (Saifuddin, 2010) angka disebelah kiri partograf berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- a. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan beri tanda titik pada kolom yang sesuai
- b. Catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada kolom waktu yang sesuai
- c. Catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam pada kotak yang sesuai.

10. Protein, aseton dan volume urine

Catat setiap kali ibu berkemih (Saifuddin, 2009)



2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhirnya ketika alat-alat reproduksi atau kandungan kembali seperti semula atau seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu (Bahiyatun, 2009).

Masa nifas menurut Rustam Mochtar yaitu masa pulih kembali yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang lamanya kira-kira 6 – 8 minggu (Syafrudin, 2009).

B. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1. Puerperium dini

Masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk melakukan mobilisasi segera

2. Puerperium intermedial

Masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Rentang waktu dalam masa remote puerperium berada untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

C. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

1. Pencegahan, diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu

2. Meninggalkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus
4. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009)

D. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologi pada ibu nifas yaitu :

1. Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat reproduksi internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia tersebut dinamakan involusi. Pada masa nifas terjadi perubahan penting lainnya (Marliandini, 2015).

Perubahan-perubahan yang terjadi antaranya yaitu :

a. Uterus

Pengerutan rahim (involusi), involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi dimana wanita sebelum hamil. Involusi uterus ini pada lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (layu / mati). Perubahan tersebut dapat dilihat dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana letak TFU (Tinggi Fundus Uteri) (Sulistyawati, 2009).

Table 2.5

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram

Proses

2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

involusi
Sumber :
(Saleha,

2009)

b. Lochea

Lochea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Berdasarkan waktu lochea dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu:

1) Loche rubra

Lochea ini muncul pada hari ke 1 – 4 masa postpartum. Berwarna merah karena isinya darah dari perobekan / luka pada plasenta.

2) Loche sanguinolenta

Cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung 3 - 7 hari.

3) Lochea serosa

Lochea ini berlangsung terjadi pada 7 – 14 hari. Berwarna kuning kecoklatan juga terdiri dari leukosit dan robekan.

4) Lochea alba

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus, warna serviks merah kehitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena adanya robekan kecil yang terjadi dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Segara setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal tersebut disebabkan karena korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak

berkontraksi sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 - 3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk (Dessy dkk, 2009).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagian mengalami peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam waktu 6 – 8 minggu postpartum.

Penurunan hormone esterogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vaginanya dan hilangnya rame-rame (Lipatan –lipatan / kerutan) akan kembali pada minggu ke 4 .

e. Endometrium

Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan. Stratum superficial menjadi nekrotik bersama lokia. Sedangkan stratum basal yang bersebelahan dengan myometrium tetap utuh dan yang menjadi sumber pembentukan endometrium baru. Endometrium terbentuk dari proliferasi sisa-sisa kelenjar tersebut. Proses pembentukan kembali endometrium berlangsung secara cepat selama masa nifas. Kecuali pada tempat insersi plasenta. Dalam satu minggu atau lebih permukaan bebas menjadi tertutup kembali oleh epitel endometrium dan pulih kembali dalam waktu 3 minggu (Moudy, 2015).

f. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu produksi susu dan sekresi atau *letdown*(Kumalasari, 2015).

E. Perubahan psikologi pada masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin dalam (Pitriani, 2014) yaitu :

1. Periode Taking In (hari ke 1 – 2 setelah melahirkan)

- a. Ibu masih pasif dan terganggu dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan

Nafsu makan ibu biasanya akan bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

- d. Memerlukan ketenangan dalam mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

2. Periode Taking On / Taking Hold (hari ke 2 – 4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan pada bayinya
- c. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- d. Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menyusui, menggendong, memandikan dan menggantikan popok
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3. Periode Letting Go

- a. Terjadi pada ibu setelah pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Dalam hal ini ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Putriani dkk, 2014).

F. Jadwal Kunjungan Rumah

1. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :
 - a. Pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan
 - b. Kedua : 4 hari – 28 hari setelah melahirkan
 - c. Ketiga : 29 hari – 42 hari setelah melahirkan
2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :
 - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - c. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
 - d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - e. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
 - f. Pemeriksaan kondisi rahim dan tinggi fundus uteri
 - g. Pelayanan kontraksi pasca persalinan
 - h. Pemberian kapsul vit A
 - i. Konseling
 - j. Tatalaksana ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
 - k. Memberikan nasihat yaitu :
 - 1) Makan-makanan yang beraneka ragam yang banyak mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
 - 3) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu juga istirahat
 - 4) Menjaga kebersihan diri terhadap kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin dan menceboknya dari depan ke belakang.
 - 5) Cara menyusui yang benar dan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan

- 6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- 7) Perawatan bayi yang benar
- 8) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- 9) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress
- 10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan. (Kemenkes RI buku KIA, 2015)

G. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Menurut (Bahiyatun, 2009) tanda-tanda nifas yaitu :

1. Perdarahan pervagina yang luar banyak atau yang tiba-tiba bertambah banyak
2. Pengeluaran pervagina yang baunya menusuk
3. Sakit kepala yang terus menerus nyeri ulu hati atau masalah penglihatan
4. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
5. Pembengkakan pada wajah atau tangan
6. Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit
7. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil atau merasa tidak enak
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
9. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya ataupun diri sendiri
10. Rasa sakit merah nyeri tekan dan pembekakan kaki
11. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

H. Fisiologi Laktasi

Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin)

1. Produksi ASI (prolaktin)

Selama masa kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih sangat tinggi. Kadar esterogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga akan terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat pengaruh perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi.

Akibat kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolosterum, tetapi jumlah kolosterum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan kehipotalamus melalui mendulla spinalis hipotalamus dan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu prolaktin sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan normal dalam tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tertentu tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun adanya hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 sampai 3.

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (*Neurohipofise*) yang kemudian dikeluarkan ksitosin. Melalui aliran darah hormone ini menuju uterus sehingga

menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferous masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan let down yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress seperti keadaan bingung atau pikiran yang kacau takut dan cemas.

Reflek yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu reflek menangkap (Rooting reflek), reflek menghisap (Sucking reflek), reflek menelan (swallowing reflek).

a. Reflek menangkap (Rooting reflek)

Reflek ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan mencoba kearah sentuhan. Bila bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae atau jari maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu

b. Reflek menghisap (Sucking reflek)

Reflek ini timbul saat langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada dibawah areola tertekan antara gusi lidah dan palatum sehingga ASI akan keluar.

c. Reflek menelan (Swallowing reflek)

Reflek ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI maka ia akan menelan.

2. Pengeluaran ASI (oksitosin)

Apabila bayi disusui maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glansula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk kedalam pembuluh ampula. Pengeluaran

oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Dewi, 2012).

I. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu nifas yaitu :

1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama postpartum mencapai 500 Kkal. Efisiensi konveksi energi akan terkandung dalam makanan menjadi energi, susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76 – 94% sehingga diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100cc susu sekitar 85Kkal.

2. Protein

Ibu nifas membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gram/protein

3. Ambulasi dini

Kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Sulistyawati, 2009).

4. Eliminasi

Bidan harus mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpsi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada post seksio cesaria. Berkemih harus terjadi dalam 4 – 8 jam pertama minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2013).

5. Kebersihan diri

Keletihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu postpartum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Sehingga bidan memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri.

6. Istirahat

Ibu sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beistirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipengaruhi melalui istirahat malam dan siang (Sulistyawati, 2009).

7. Seksual

Secara fisik sama untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa adanya rasa nyeri (Sulistyawati, 2009).

8. Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali lagi sekitar 6 minggu. Oleh sebab itu bila ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama lahiran sampai dengan hari kesepuluh.

Adapun faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk melakukan senam nifas yaitu:

- a. Tingkat kebugaran tubuh ibu
- b. Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan
- c. Riwayat persalinan
- d. Kesulitan adaptasi post partum.

Tujuan senam nifas yaitu :

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum

- c. Mempercepat proses involusi uteri
- d. Membantu mengurangi rasa sakit
- e. Memperlancar pengeluaran lochea
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi selama masa nifas

Manfaat senam nifas adalah :

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

Senam nifas dilakukan pada saat ibu benar-benar dalam kondisi pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit masa nifas. Sebelum melakukan senam nifas persiapan yang dapat dilakukan ibu yaitu :

- a. Minum banyak air putih
- b. Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga
- c. Dapat diiringi music
- d. Dapat dilakukan ditempat tidur
- e. Erhatikan keadaan ibu (Nugroho dkk, 2014).

J. Masalah Pada Masa Nifas

1. Anemia
2. Perdarahan berat
3. Rambut rontok
4. Payudara bengkak
5. Emosi yang tidak stabil (*baby blues*)

6. Infeksi vagina
7. Perut mules
8. Susah buang air kecil
9. Wasir atau ambeien
10. Sembelit atau konstipasi

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang sedang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ekstrainteri. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi (Yeyeh, 2010).

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrainteri (Dewi, 2011).

B. Proses Bayi Baru Lahir

Ada beberapa proses bayi baru lahir menurut (Armini, 2017) diantaranya :

1. Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Masa ini dimulai saat persalinan hingga berakhir setelah 30 menit. Pada saat ini detak jantung cepat dan palpasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sianosis atau akrosianosis. Selama pada periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat memudahkan kontak ibu dan bayi. Membiarkan ibu memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Bayi sering disusui pada saat periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit.

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

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tetapi berkurang. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uteri.

3. Periode reaktivitas II (*the second periode of reactivity*) transisi ke III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulasi lingkaran. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitasnya. Pemberian makan awal penting dalam mencegah hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotorn dan pencegahan penyakit kuning.

C. Ciri-ciri bayi baru lahir

Adapun beberapa ciri-ciri bayi baru lahir yaitu :

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan : 48 – 52 cm
3. Lingkar dada : 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
5. Pernafasan : 40 -60 x/menit (Wagiyo, 2016:4)
6. Detak jantung : 120 – 140x/menit
7. Rabut lanugo tidak terlihat
8. Kulit kemerah-kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia pada perempuan labiya mayora sudah menutupi labiya minora sedangkan pada laki-laki testis sudahmasuk ke skrotum.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau gerakan memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik

14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Naomy dkk, 2018).

D. Penilaian APGAR

Penilaian APGAR didasari pada lima aspek yaitu usaha bernafas, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, tonus otot, dan warna kulit. Tes APGAR dilakukan pada menit pertama dan menit ke lima setelah bayi lahir. Tes ini memberikan skor 0 sampai 2 pada saat melakukan pemeriksaan. Nilai 0 untuk keadaan buruk dan nilai 1 untuk keadaan normal dan nilai 2 untuk keadaan baik (Yusina, 2010).

Table 2.6
Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Klasifikasi klinik nilai APGAR :

1. Nilai 7 – 10 : bayi normal
2. Nilai 4 – 6 : bayi asfiksi ringan – sedang
3. Nilai 0 -3 : bayi asfiksi berat

E. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

1. Berdasarkan usia kehamilan
 - a. Neonates kurang bulan (preterm infant) yaitu kurang dari 259 hari atau 37 minggu
 - b. Neonates cukup bulan (term infant) yaitu 259 hari sampai 294 hari atau 37-42 minggu

c. Neonates lebih bulan (postterm unfant) yaitu lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih

2. Berdasarkan berat lahir

a. Neonatus berat lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram

b. Neonatus berat lahir cukup yaitu antara 2500 sampai 4000 gram

Neonatus berat lahir lebih yaitu lebih dari 4000 gram

c. Neonates menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yaitu sesuai untuk masa kehamilan)

1) Neonates cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK) (Muslihatun, 2010)

F. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi pernapasan

a. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia

b. Faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (yaitu perubahan dan gradient tekanan)

c. Faktor sensorik yaitu suhu, bunyi, suara, cahaya, dan penurunan suhu

d. Faktor kimia yaitu perubahan dalam darah (penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbondioksida, dan penurunan Ph)

e. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30 – 60 kali per menit

f. Sekresi lender mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12 – 18 jam pertama

g. Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung. Respon reflek terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernafasan bayi baru lahir normalnya terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pada pusat pernafasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernafasan lainnya. Tekanan pada rongga dada bayi saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80 – 100 ml. setelah bayi lahir cairan yang hilang tersebut digantikan dengan udara (Jenny J.S)

2. Adaptasi kardiovaskuler

berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah bayi lahir. Ada beberapa perubahan yang terjadi secara cepat dan ada perubahan yang terjadi seiring berjalannya waktu. Sirkulasi perifer yang lambat menyebabkan akrosianosis pada tangan, kaki, dan sekitar mulut bayi. Denyut nadi saat bayi bangun berkisar 120-160 x/menit dan dalam keadaan tidur denyut nadi berkisar 100x per menit dan tekanan darah bayi bervariasi yaitu sekitar 80/46 mmHg sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitasnya. Dengan berkembangnya paru-paru pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup. (Jenny J.S)

3. Adaptasi hati

Setelah segera bayi baru lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 500mg/kg BB/hari dapat menimbulkan gray baby syndrome (Lia dkk, 2011)

4. Adaptasi imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang tidak juga memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunoglobulin. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gammaglobulin G, sehingga imunoglobulin dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks dan lain-lain) reaksi imunoglobulin terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M (Lia dkk, 2011)

5. Adaptasi ginjal

Laju filtrasi glomerulus relative rendah pada saat lahir hal ini disebabkan karena oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stressor. Penurunan untuk kemampuan mengekspresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebih mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangannya cairan. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir dan 2 – 6 kali sehari pada 1 – 2 hari pertama kelahiran. Setelah itu mereka akan berkemih 5 – 10 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lender

dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat (Jenny J.S)

6. Adaptasi suhu tubuh

Ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara)

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda)

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan mengubah cairan uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Bila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 15 derajat maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB sedangkan yang dibentuk hanya persepuluhan saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi maka hal ini yang dapat dilakukan :

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- 3) Tutup kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Lia dkk, 2011)

7. Adaptasi neurologis

System neurologis bayi secara anatomic atau fisiologi belum berkembang secara sempurna. Bayi baru lahir akan menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu labil, control otot buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkembangan neonatus ini sangatlah cepat, saat bayi tumbuh perilaku yang lebih kompleks yaitu : kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan akan berkembang. Reflek bayi merupakan indicator yang sangat penting bagi perkembangannya. (Jenny J.S, 2013)

G. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

1. Reflek kedipan (glaberal reflek)

Merupakan respon terhadap cahaya yang terang mengidentifikasi normalnya saraf optic (Dewi, 2011)

2. Reflek mencari (rooting reflek)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh bayi akan menoleh kearah stimulasi dan membuka mulutnya (Indratani, 2013)

3. Reflek menghisap (sucking reflek)

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

4. Reflek menoleh (tonic neck reflek)

Letakkan bayi pada posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terkeksi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi. Pada saat keadaan normal bayi akan berusaha untuk meningkatkan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf sensorik (Dewi, 2011)

5. Reflek menelan (swallowing reflek)

ASI didalam mulut bayi mendesak otot-otot didaerah mulut dan faring untuk mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

6. Reflek terkejut (morro reflek)

Ketika bayi kaget akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstremitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lembut dan kemudian timbul fleksi (Indrayani, 2013).

7. Reflek menggenggam (grasping reflek)

Reflek ini terjadi ketika telapak tangan bayi di stimulasi dengan sebuah obyek (misalnya jari), respon bayi dalam hal ini yaitu menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2012).

8. Reflek babinsky

Reflek ini terjadi ketika kaki di gores dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsi reflek (Marmi, 2012).

9. Reflek ekstruksi

Bayi baru lahir akan menunjukkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012)

10. Reflek melangkah (walking reflek)

Pada reflek ini bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras (Marmi, 2012)

11. Reflek merangkak (crawling reflek)

Dalam hal ini bayi akan berusaha untuk merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kakinya bila diletakkan terlungkup pada permukaan datar (Marmi, 2012)

H. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Insiwi 2017) yaitu :

1. Suhu tubuh bayi < 36,5 - > 37,5

Suhu tubuh bayi yang rendah dibawah 36,5 (Hipotermi) serta diatas 37,5 ini merupakan salah satu tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ciri hipotermi yang bisa dilihat secara langsung yaitu kulit menjadi kebiruan (sianosis) bibir pucat tubuh menggigil. Sedangkan pada dengan suhu tubuh tinggi atau demam merupakan pertanda bahwa bayi mengalami infeksi sehingga membuat suhu tubuhnya naik. Jika hal tersebut dibiarkan bayi akan mengalami kejang bahkan sampai kehilangan kesadaran.

2. Bayi mengalami kejang

Hal ini sering terjadi karena demam. Adapula disebabkan oleh tetanus neonatorum. Kejang pada bayi dapat mengancam keselamatan bayi, kejang bayi bisa dikenali dengan salah satu contohnya yaitu tubuh bayi kaku dan bola mata bayi terbalik keatas.

3. Warna kemerahan pada tali pusat dan bau tidak sedap

Hal ini merupakan salah satu adanya infeksi yang terjadi pada tali pusat. Tali pusat yang tidak mengalami infeksi yaitu tali pusat tidak berbau tidak mengeluarkan pus (nanah) tidak kemerahan. Infeksi pada tali pusat dapat disebabkan oleh berbagai hal terutama

ketidak tahuan orang tua mengenai cara perawatan tali pusat atau alat untuk memotong tali pusat tidak steril.

4. Lemas dan tidak mau menyusu (*letargi*)

Jika tubuh bayi terlihat lemas dan tidak mau menyusu kepada ibu biasanya bayi sedang mengalami sakit salah satunya yaitu bayi tidak mau merespon ketika diberi rangsangan.

5. Kulit bayi kuning (*ikterus*)

Dalam hal ini dikatakan ikterus apabila bayi terlihat perubahan pada warna kulit bayi menjadi kuning pada waktu 24 jam setelah bayi lahir dan setelah lima hari pada bayi premature.

6. Mata cekung atau turgor kulit menurun

Merupakan pertanda bahwa bayi mengalami dehidrasi (kekurangan cairan). Biasanya sering dimulai dengan bayi yang mengalami diare. Semakin lama bayi mengalami dehidrasi akan menyebabkan bayi meninggal dunia.

I. Masalah Pada Bayi Baru Lahir

Masalah pada bayi baru lahir yaitu :

1. Hipoglikemia

Pada hal ini konsentrasi glukosa darah bayi lebih rendah dibandingkan konsentrasi rata-rata pada populasi bayi dengan keadaan umur dan BB sama (>30 mg% pada bayi cukup bulan dan <20 mg% pada bayi BBLR (Sulis Diana, 2017).

2. Hipotermi

Suhu normal pada bayi baru lahir yaitu $36,5 - 37,5$ C (suhu ketiak). Gejala awal pada hipotermi yaitu bila suhu dibawah 36 atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Apabila

seluruh tubuh bayi teraba dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32 – 36C) sedangkan dalam hipotermi berat jika suhu tubuh kurang dari 32C (Sulis Diana, 2017).

3. Seborrhea

Ini adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala wajah dan pada bagian tubuh lainnya. Biasanya proses pergantian sel-sel pada kulit kepala terjadi secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata (Sudarti dkk, 2010).

4. Ikterus

Ikterus yaitu penyakit kuning yang terdapat pada kulit atau organ lainnya. Hal ini diakibatkan karena peningkatan bilirubin. Ikterus dibagi menjadi 2 yaitu ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis yaitu kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5mg% untuk neonatus kurang bulan dan sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama konsentrasi bilirubin serum 12,5mg% pada neonatus cukup bulan atau 10mg% pada neonatus kurang bulan (Sulis Diana, 2017).

5. Miliriasis

Miliriasis yaitu dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Ini juga disebabkan oleh sudamina, biang keringat, ikat tropikus, keringat buntet, pickle heat (Vivian, 2010).

Biang keringat yaitu gangguan pada kulit berupa ruam kemerahan yang terasa gatal. Biang keringat ini sering terjadi pada bayi balita dan anak-anak walaupun tidak sedikit orang dewasa yang mengalami terutama saat cuaca panas dan lembab (Djunarko dkk, 2011).

6. Oral thrush

Stomatitis atau sariawan yaitu radang pada rongga mulut (bibir dan lidah) yang disebabkan oleh jamur candida albicans atau moniliasis dan hygiene (Kristiyanasari, 2010)

Oral trush adalah lapisan atau bercak-bercak putih kekuningan yang timbul di lidah yang dikelilingi oleh daerah kemerahan (Rukiyah dkk, 2010)

7. Diaper rash

Hal ini terjadi karena kelainan kulit yang timbul akibat terjadinya radang di daerah yang tertutup popok yaitu di alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha dan perut bagian bawah. Penyakit ini sering terjadi pada bayi dan balita yang menggunakan popok, biasanya pada usia kurang dari tiga tahun tetapi paling banyak pada usia 9 – 12 bulan (Rukiyah dkk, 2010).

8. Muntah dan gumoh

Muntah dan gumoh merupakan gangguan 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 oleh bayi dan anak. Meskipun ini sifatnya relative ringan apabila tidak ditangani secara serius maka hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan bayi dan anak (Vivian, 2010).

J. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan yang diperlukan oleh bayi baru lahir yaitu :

1. Nutrisi

Kebutuhan energi bayi baru lahir pertama sangatlah bervariasi menurut usia dan berat badannya. Taksiran kebutuhan selama dua bulan pertama adalah sekitar 120 kkal/kg BB/hari. Secara umum selama 6 bulan bayi membutuhkan energi sebesar 115 – 120 kkal/kg BB/ hari (Sulistyawati, 2012)

2. Eliminasi

Urine pertama kali dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelahnya dengan frekuensi semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urine encer berwarna kuning dan tidak berbau (Sulistyawati, 2009) . Fases pertama kali berwarna hijau kehitaman lengket

dan mengandung empedu, asam lemak lender dan sel epitel. Sejak hari ketiga sampai ke lima kelahiran fases mengalami tahapan transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan (Fraser, 2009)

3. Istirahat dan tidur

Dalam waktu 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruang yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Vivian, 2011)

Table 2.7
Waktu istirahat 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. Kebutuhan kulit

Kebersihan dalam kulit bayi perlu benar-benar di jaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka bokong dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Sebaiknya untuk memegang bayi diharuskan untuk mencuci tangan terlebih dahulu (Vivian, 2011)

5. Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan pada tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir kaki dan tangan pada waktu menangis adalah hal

normal akan tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur kemungkinan hal ini gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Saifuddin, 2010)

6. Keamanan

Dalam hal ini harus diperhatikan menjaga keamanan bayi yaitu dengan tetap menjaganya jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu untuk mnghindari dalam hal memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI Karen abyi bis atersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan ditempat tidurnya (Vivian, 2011).

K. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang

1. Perawatan tali pusat

Bidan hendaknya menasehati ibu dan keluarga agar tidak memberikan apapun di daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal tersebut disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat terjadinya penyerapan oleh bahan tersebut) sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri (Dewi, 2010).

2. Pemberian ASI / menyusui

Beberapa hal yang diberikan kepada ibu sebelum kembali kerumah yaitu :

- a. Menyediakan nutrisi yang ideal untuk bayi baru lahir
- b. Menyediakan antibody untuk melindungi bayi dari infeksi (kolostrum).
- c. Mempercepat kasih sayang ibu dan anak (bonding attachment).
- d. Posisi bayi menyusui dengan benar dan tanda bayi menghisap dengan benar menurut

(Rochmah dkk, 2011).

- 1) Cara menyusui dengan duduk

Duduk dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi

Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan disekitar areola dan puting susu.

- 2) Melepas isapan bayi
 - 3) Menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
 - 4) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudiandioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya dan biarkan kering dengan sendirinya.
 - 5) Menyedawakan bayi
3. Jaga kehangatan bayi
- Apabila suhu bayi kurang dari 36,5C segera hangatkan bayi dengan teknik metod kangguru. Perawatan dengan metode kangguru yaitu perawatan untuk bayi premature dengan cara melakukan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Metode ini sangatlah tepat untuk keselamatan bayi yang lahir premature atau aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif hal ini terjadi apabila ada kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (Rochmah dkk, 2011)
4. Tanda - tanda bayi
 - a. Memberikan pertolongan pertama sesuai dengan kemampuan ibu yang sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan
 - b. Membawa bayi ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera (Dewi,2010).
 5. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi yaitu pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Lisnawati, 2011). Sedangkan menurut (Dewi, 2010) imunisasi yaitu suatu cara memproduksi imunisasi aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel 2.8
Jadwal pemberian imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	HB-0	Harus diberikan dalam waktu 0-7 hari setelah lahir. Dilanjutkan ketika bayi berusia 1 bulan dan 6 bulan
1 bulan	Hepatitis B-2	Diberikan saat bayi berusia 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan. Jika bayinya premature dan HbsAg ibu negative maka imunisasi ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badannya 2000 gram

0-2 bulan	BCG	Dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan maka dilakukan pemeriksaan tuberculin terlebih dahulu. Jika hasilnya negative maka imunisasi BCG boleh diberikan
	Polio-1	Diberikan saat kunjungan pertama. untuk bayi yang lahir di RS/RB, polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (hal ini dilakukan untuk menghindari transmisi vaksin kepada bayi lain)
3 bulan	DPT-1	Diberikan pada bayi yang berusia lebih dari 6 minggu
	Polio-2	Dapat diberikan bersamaan dengan DPT-1 interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 bulan
4 bulan	DPT-2	Dapat diberikan dengan cara terpisah atau kombinasikan dengan Hib-2
	Polio-2	Diberikan bersamaan dengan DPT-2
5 bulan	DPT-3	Diberikan dengan cara terpisah atau kombinasi dengan Hib-3
	Polio-3	Diberikan bersamaan dengan DPT-3
	Hepatitis B-3	HB-3 diberikan saat bayi berusia 6 bulan untuk mendapatkan respons imun optimal, interval minimal 2 bulan tetapi terbaiknya 5 bulan
9 bulan	Campak	Campak diberikan ketika bayi usianya 9 bulan

Sumber : (Dewi, 2010)

L. Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan neonatal (KN 1 dan KN 2) diantaranya KN 1 usia 0 – 48 jam dan KN 2 usia 3 – 7 hari. Dalam hal ini yang dilaksanakan yaitu :

- a. Pemberian minum (ASI)
- b. Menjaga kebersihan kulit bayi

- c. Perawatan tali pusat
- d. Mendeteksi adanya tanda tanda bahaya pada bayi
- e. Kebutuhan istirahat bayi
- f. Imunisasi

(Rukiyah dkk, 2010).

2. Kunjungan neonatal (KN lengkap)

Kunjungan neonatal (KN lengkap) dilakukan pada usia 8 – 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu :

- a. Pemeriksaan ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit
- b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
- c. Memberikan ASI eksklusif
- d. Perawatan tali pusat

(Rukiyah dkk, 2010)

2.1.5 Konsep Dasar KB

A. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan, kemandulan dan penjarangan kehamilan. KB merupakan salah satu usaha membantu keluarga/individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik agar dapat mencapai keluarga yang berkualitas (Bahiyatun, 2009).

Metode kontrasepsi modern pada dasarnya adalah metode kontrasepsi dengan alat bantu yang lebih modern. Metode ini diantaranya yaitu dengan penggunaan AKDR, kondom, spermisida, diafragma, implant dan pil (Manuaba, 2010).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Adapun tujuan dari KB menurut (Jannah, 2018)

1. Pengaturan dalam kehamilan
2. Pendewasaan usia kehamilan
3. Meningkatnya jumlah peserta KB atas dasar kesadaran sukarela dengan dasar pertimbangan moral dan agama
4. Peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga
5. Memperbaiki ketahanan dan kesejahteraan ibu anak keluarga dan bangsa
6. Menurunkan angka kematian pada ibu bayi dan anak
7. Mengurangi angka kelahiran untuk kenaikan taraf hidup rakyat dan bangsa

C. Sasaran program KB

Menurut (Handayani 2010) sasaran untuk program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran secara tidak langsung

1. Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan
2. Sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan penduduk terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

D. Dampak Keluarga Berencana

Dampak dari KB yaitu :

1. Penurunan angka AKI dan AKB
2. Peningkatan kesejahteraan keluarga
3. Penanggulangan masalah kesejahteraan reproduksi
4. Peningkatan derajat kesehatan
5. Peningkatan mutu dan layanan kesehatan
6. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi dari manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan dengan lancar. (Marmi, 2015)
7. Peningkatan system pengelolaan dan kapasitas SDM

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup menurut program pelayanan KB, yaitu :
 - a. Komunitas informasi dan edukasi (KIE)
 - b. Pelayanan kontrasepsi
 - c. Pelayanan interfilitas
 - d. Konseling
 - e. Pendidikan sex (education)
 - f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
 - g. Konsultasi genetic
 - h. Tes keganasan
 - i. Adopsi
2. Ruang lingkup program KB secara umum, yaitu :
 - a. Keluarga berencana

- b. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- c. Kesehatan reproduksi remaja
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Pengelolaan SDM aparatur
- f. Keserasian kebijaksanaan kependudukan
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Marmi, 2016)

F. Macam – Macam KB

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif yaitu hanya diberikan ASI tanpa adanya tambahan makanan atau minum lainnya. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (full breast feeding) dan lebih efektif apabila pemberian > dari 8x sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Kontrasepsi ini efektif samapi 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (Affandi, 2014).

b. Mekanisme kerja

Cara kerja MAL yaitu menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui hormone yang berkerja yaitu hormone prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui kadar hormone prolaktin meningkat dan hormone gonadotropin melepaskan hormone penghambat atau inhibitor. Hormone penghambat dapat mengurangi kadar esterogen sehingga tidak terjdinya ovulasi (Jannah dkk, 2018)

c. Keuntungan

1) Untuk bayi

Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan dari ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

2) Untuk ibu

Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - 3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
 - 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS
- (Affandi, 2014)

e. Indikasi

1. Ibu menyusui secara eksklusif
 2. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
 3. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan
- (Hidayati, 2009)

f. Kontra indikasi

1. Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan
2. Tidak menyusui secara eksklusif
3. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan

4. Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih lama dari 6 jam (Hidayati, 2009)

2. Kondom

a. Pengertian

Kondom yaitu selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet) plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom dibuat dengan karet sintesis yang tipis berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang bila digunakan berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambah pada pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya misalnya penambahan spermasida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Sujiyati, 2011)

b. Cara kerja

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang dipenis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam reproduksi perempuan.
- 2) Mencegah penularan kepada pasangan lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Sujiyati, 2011)

c. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai dengan benar pada setiap kali berhubungan seksual pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif bila pemakaian tidak secara konsisten. Secara ilmiah kondom didapatkan angka kegagalan yang sedikit yaitu 2 – 12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Affandi, 2014)

d. Keuntungan

- 1) Kontrasepsi
 - a) Efektif apabila digunakan dengan benar
 - b) Tidak mengganggu produksi ASI

- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistematis
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum atau dimanapun
- f) Tidak memerlukan pemeriksaan dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

2) Nonkontrasepsi

- a) Member dukungan terhadap suami untuk ikut ber-KB
- b) Dapat mencegah terjadinya IMS
- c) Mencegah terjadinya ejakulasi dini
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi atas bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- e) Saling berinteraksi esama pasang
- f) Mencegah terjadinya imuno infertilitas

(Affandi, 2014)

e. Keterbatasan kontrasepsi

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaan sangatlah mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual dan mengurangi sentuhan langsung
- 4) Harus selalu tersedia saat akan melakukan hubungan seksual
- 5) Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- 6) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam limbah

- 7) Beberapa klien malu untuk melakukan pembelian kondom ditempat umum
(Sujiyati, 2011)

f. Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhungan seksual dan belum menginginkan kehamilan atau seorang anak. Selain itu untuk perlindungan maksimum terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Puspitasari, 2009).

g. Kontra indikasi

- 1) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini
- 2) Malforasi penis
- 3) Apabila salah satu dari pasangan alersi terhadap karet lateks (Puspitasari, 2009).

3. Diafragma

a. Pengertian diafragma

Diafragma yaitu kap terbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Affandi, 2012).

b. Jenis diafragma

- 1) Flat spring (diafragma pegas datar) yaitu cocok untuk vagina normal dan disarankan untuk pemakaian pertama kali. Memiliki pegas yang kuat dan mudah dipasang
- 2) Coil spring (diafragma pegas kumparan) yaitu cocok untuk wanita yang vaginanya kurang kencang dan peka terhadap tekanan. Jenis ini memiliki pegas kumparan spiral dan jauh lebih lunak dari pegas datar.

c. Cara kerja

Diafragma menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapainya saluran alat reproduksi bagian atas uterus dan tuba falopi dan sebagai alat tempat spemisida (Mulyani, 2013).

d. Efektifitas

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersipkan sebelumnya, tidak juga mengganggu kesehatan klien tidak mempunyai pengaruh sistematis serta manfaat nonkontrasepsi (Jannah, 2018).

e. Kekurangan

- 1) Efektif sedang yaitu bila digunakan dengan spemisida angka kegagalan 6 – 16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- 2) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuri cara penggunaan
- 3) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual
- 4) Pemeriksaan pelviks oleh petugas kesehatab terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- 5) Pada beberapa penggunaan menjadi penyebab infeksi saluran utera
- 6) Pasca 6 jam berhubungan seksual, alat masih harus berada diposisinya (Affandi, 2012).

f. Kontra indikasi

- 1) Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi

- 2) Terinfeksi saluran uretra
- 3) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina)
- 4) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan
- 5) Ingin metode KB efektif

g. Indikasi

- 1) Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal perokok, umur >35 tahun
- 2) Tidak menyukai menggunakan IUD
- 3) Menyusui dan perlu kontrasepsi
- 4) Memerlukan proteksi terhadap IMS
- 5) Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain (Mulyani, 2013).

h. Efek samping

- 1) Infeksi saluran uretra
- 2) Alergi diafragma atau spermisida
- 3) Rasa nyeri pada tekanan terhadap kandung kemih/rectum
- 4) Timbul cairan vagina dan berbau
- 5) Luka dinding vagina akibat tekanan pegas diafragma (Jannah, 2018)

4. Spermisida

a. Pengertian

Bahan kimia (biasanya non oksinol – 9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk :

- 1) Aerosol (busa)
- 2) Tablet vagina, suppositoria, atau dissolvable film
- 3) Kirm

b. Cara kerja

Menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Affandi, 2012).

c. Indikasi

- 1) Tidak perokok
- 2) Umur pasien tidak lebih dari 35 tahun
- 3) Memerlukan metode sederhana sambil menentukan untuk menggunakan metode lain
- 4) Tidak menyukai penggunaan AKDR
- 5) Menyusui dan perlu kontrasepsi
- 6) Memerlukan proteksi terhadap IMS

d. Kontra indikasi

- 1) Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan enjadi beresiko tinggi
- 2) Terinfeksi saluran uretra
- 3) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina)
- 4) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan
- 5) Ingin metode KB efektif (Jannah, 2018)

5. Metode Kalender

a. Pengertian

Metode kalender dalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

b. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- 2) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- 3) Tidak memerlukan biaya
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- 5) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- 6) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi
- 7) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.

c. Kerugian

- 1) Perlu adanya penelitian sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KBA yang paling efektif secara benar
 - 2) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti intruksi
 - 3) Pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan
 - 4) KBA harus membantu ibu mengenali masa suburnya, memotivasi pasangan untuk menaati aturan jika ingin menghindari kehamilan
 - 5) Pencatatan setiap hari
 - 6) Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai
 - 7) Tidak terlindung dari IMS termasuk HBV virus hepatitis B dan HIV/AIDS
- (Affandi, 2012).

d. Efektifitas

Menggunakan metode kalender pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal masa subur setiap wanita ada yang tidak sama, oleh karena itu diperlukan

pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain.

e. Indikasi

- 1) Perempuan kurus ataupun gemuk
- 2) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause
- 3) Semua wanita dengan paritas berapapun termasuk nulipara
- 4) Perempuan yang merokok
- 5) Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain
- 6) Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid (Affandi, 2012)

f. Kerugian

- 1) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui segera, setelah abortus)
- 2) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama selama waktu tertentu dalam siklus haid
- 3) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi
- 4) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya (Affandi, 2012)

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

Bahan inert sintetis dengan atau tanpa unsure tambahan untuk sinergi efektivitas dalam berbagai bentuk yang dipasangkan ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi (Jannah, 2018)

b. Indikasi

- 1) Tidak perokok
- 2) Menyusui dan perlu kontrasepsi
- 3) Umur pasien tidak lebih dari 35 tahun
- 4) Tidak menyusui pengguna AKDR
- 5) Memerlukan metode sederhana sambil menentukan untuk menggunakan metode lain
- 6) Memerlukan proteksi terhadap IMS

c. Kontra indikasi

- 1) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan
- 2) Ingin metode KB efektif
- 3) Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi beresiko tinggi
- 4) Terinfeksi saluran uretra
- 5) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (vulva dan vagina)

d. Macam-macam AKDR

- 1) Cooper – T



Cooper-T

Gambar 2.20

Sumber : Sulistyawati, 2013

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana pada bagian vertikalnya diberi lilin kawat tembaga halus. Lilin kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru.

IUD ini melepaskan lenovorgestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal 5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan maupun pendarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorrhea.

2) Multi load



Multi Load

Gambar 2.21

Sumber : Sulistyawati, 2013

IUD ini terbuat dari plastic (polyethelence) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektivitas. Ada ukuran multi load yaitu standar, small (kecil) dan mini.

3) Lippes loop



Lippes Loop

Gambar 2.22

Sumber : Sulistyawati, 2013

IUD ini terbuat dari bahan polyethelence, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan control dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru) tipe B 27,5 mm (benang hitam) tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastic. Yang banyak dipergunakan dalam program KB nasional yaitu IUD jenis ini (Imbarwati, 2009)

e. Cara kerja

- 1) Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 2) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi
- 3) Mencegah pertemuan sperma dan ovum atau membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi (Bahiyatun, 2009).

f. Efektifitas AKDR

- 1) Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada ukuran, berbentuk dan mengandung Cu atau Progesteron
- 2) Efektifitas dari IUD dinyatakan pada angka kontinuitas (continuationrate) adalah berapa lama IUD tetap tinggal inuterio tanpa ekspulsi spontan. Terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.
- 3) Use-effectiveness dari IUD tergantung pada variable administratif, pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasangan, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor

g. Keuntungan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti)
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat (Affandi, 2012)

h. Kerugian

- 1) Pasien tidak dapat mencabutnya sendiri
- 2) Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran
- 3) Tidak melindungi pasien dari PMS

- 4) Perdarahan diantara haid
- 5) Setelah pemasangan kram dapat terjadi dalam beberapa hari
- 6) IUD dapat keluar dalam melalui kenalis hingga keluar vagina
- 7) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan (Mulyani, 2013)

i. Efek samping

- 1) Amenorea
- 2) Kejang
- 3) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
- 4) Adanya pengeluaran cairan dari vagina dicurigai adanya PRP
- 5) Benang yang hilang (KKB, 2012)

7. Implan



Implan
Gambar 2.23
Sumber : Sulistyawati, 2013

a. Pengertian implant

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

b. Jenis-jenis implant

1) Implanon

Terdiri atas inti Ethylene Vinyl Acetate (EVA) yang berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya tiga tahun (Jannah, 2018).

2) Uniplant

Terdiri dari satu batang putih silastik dengan panjang 4 cm yang mengandung 38 mg nomegestrol asetat dan lama kerja satu tahun

3) Norplant

Terdiri atas enam batang silastik dengan panjang 3,4 cm diameter 2,4 mm dan berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun

4) Jedana dan indoplant

Ini terdiri atas dua batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun

5) Capronor

Kapsul ini mengandung levonorgestrel dan terdiri atas polimer e-kaprolakton. Mempunyai diameter 0,24 cm terdiri atas dua ukuran panjang 2,5 cm mengandung 16 mg levonorgestrel dan kapsul dengan panjang 4 cm yang mengandung 26 mg levonorgestrel (Jannah, 2018)

c. Cara kerja

Yaitu sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi (Manuaba, 2010)

d. Efektifitas

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mengurangi transportasi
- 3) Menyebabkan lender serviks menjadi kental
- 4) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

e. Indikasi

- 1) Ibu menyusui

- 2) Usia reproduksi
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- 4) Pasca keguguran/abortus
- 5) Wanita dengan kontraindikasi hormon estrogen
- 6) Sering lupa mengonsumsi pil
- 7) Tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi) (Jannah, 2018).

f. Kontra indikasi

- 1) Diabetes mellitus
- 2) Hamil/diduga hamil
- 3) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Perdarahan abnormal dari uterus yang belum diketahui diagnosisnya
- 5) Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi
- 6) Varises berat
- 7) Penyakit jantung dan hipertensi
- 8) Riwayat mola hidatidosa (Marmi, 2016)

g. Keuntungan kontrasepsi implant

- 1) Kontrol medis ringan
- 2) Penyakit medis tidak terlalu tinggi
- 3) Dipasang selama lima tahun
- 4) Dapat dilayani di daerah pedesaan
- 5) Biaya murah (Manuaba, 2010).

h. Kerugian

Menyebabkan perubahan pola menstruasi berupa bercak darah (Spotting), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah menstruasi, serta amenorea. Selain itu menimbulkan

keluhan-keluhan yaitu : nyeri kepala, peningkatan berat badan, jerawat, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan (Marmi, 2016).

- i. Efek samping
 - 1) Amenorea
 - 2) Perdarahan bercak/spotting ringan
 - 3) Ekspulsi
 - 4) Infeksi pada daerah insersi
 - 5) Berat badan naik atau turun (Dewi, 2013)

8. Tubektomi (MOW)

- a. Pengertian

Setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Mulyani dkk, 2013)
- b. Jenis
 - 1) Minilaparotomi
 - 2) Laparoskopi
- c. Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2014).
- d. Efektifitas
 - 1) Kurang dari 1 kehamilan per 100 (5 per 100) perempuan pada tahun pertama penggunaan
 - 2) Efektifitas kontrasepsi terkait juga dengan teknik tubektomi (penghambatan atau okulasi tuba) tetapi secara keseluruhan, efektifitas tubektomi cukup tinggi

dbandingkan metode kontrasepsi lainnya. Metode dengan efektifitas tinggi yaitu tubektomi minilaparotomi pasca persalinan (Saifuddin, 2014)

- 3) Pada 10 tahun penggunaan terjadi sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan (18-19 per 1000 kehamilan)

e. Kelebihan

- 1) Efektifitas hampir 100%
 - 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - 3) Tidak mempengaruhi libido seksual
 - 4) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada
 - 5) Tidak bergantung pada faktor senggama
 - 6) Lebih aman, praktis dan efisien
 - 7) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
 - 8) Pembedahan sederhana dapat dilakukan anestesi local
- (Marmi, 2016)

f. Kekurangan

- 1) Tidak melindungi dari IMS, HBV dan HIV/AIDS
- 2) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
- 3) Pasien dapat menyesal dikemudian hari
- 4) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 5) Resiko komplikasi kecil (mengikat apabila digunakan anestesi umum) (Mulyani dkk, 2013)

g. Indikasi

- 1) Paritas >2
- 2) Usia >26 tahun
- 3) Pasca persalinan

- 4) Pasca keguguran
- 5) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai kehendaknya
- 6) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- 7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedurnya (Saifuddin, 2014)

h. Kontra indikasi

- 1) Hamil
- 2) Perdarahan vaginal yang belum jelas
- 3) Belum memberikan persetujuan tertulis
- 4) Infeksi sistemik atau pelvic yang akut
- 5) Usia dibawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak
- 6) Tidak boleh menjalani proses pembedahan (Marmi, 2016)

i. Waktu melakukan tubektomi

- 1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil
- 2) Pasca keguguran dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvic
- 3) Hari ke 6 hingga ke 13 dari siklus menstruasi (fase poliferasi)
- 4) Pasca keguguran 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu

9. Suntik progestin (3 bulan)

a. Pengertian

Metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relative tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah dibandingkan dengan kontrasepsi sederhana (Mulyani, 2013).

b. Jenis-jenis suntik progestin

1) Depo medroksiprogesteron asetat (Depo Provera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler

2) Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (Affandi, 2012)

c. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Affandi, 2012)

d. Kerugian

1) Perdarahan yang banyak atau sedikit

2) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak

3) Tidak haid sama sekali

4) Sering ditemukan gangguan haid seperti :

a) Perdarahan yang banyak atau sedikit

b) Siklus haid yang memendek atau memanjang

c) Tidak haid sama sekali

d) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak

e. Keuntungan

1) Sederhana pemakaiannya

2) Efektifitas tinggi

3) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak

4) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)

5) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik

6) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen

f. Kontra indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Pasca persalinan
- 3) Pasca keguguran
- 4) Ibu yang sedang menyusui
- 5) Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi
- 6) Anemia defisiensi besi
- 7) Ibu sering lupa menggunakan kb pil
- 8) Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 9) Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk kb tubektomi

g. Indikasi

- 1) Ibu hamil atau dicurigai hamil
- 2) Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 4) Diabetes mellitus yang disertai komplikasi (Mulyani, 2013)

h. Efek samping

- 1) gangguan haid
- 2) penambahan berat badan
- 3) kekeringan vagina
- 4) menurunkan libido
- 5) gangguan emosi
- 6) sakit kepala
- 7) nervotaksis dan jerawat

- 8) gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek dan memanjang
- 9) perdarahan banyak atau sedikit
- 10) perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- 11) tidak haid sama sekali (amenorea) (Susilowati, 2011)

10. Pil mini



Pil Mini
Gambar 2.24
Sumber : Sulistyawati, 2013

a. Pengertian

Pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Berisi derivate progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil terdiri 21-22 april (Marmi, 2016)

b. Jenis mini pil

- 1) Mini pil dalam keasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram desogestrel
- 2) Mini pil dala kemasan dengan isi 35 pil engandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron (Mulyani, 2013)

c. Cara kerja

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit

3) Motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

4) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma (Affandi, 2012)

d. Efektifitas

Sangat efektif (98,5%) jika penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Penggunaannya jangan sampai lupa dan jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar (Marmi, 2016)

e. Indikasi

1) Usia reproduksi

2) Pasca keguguran

3) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak

4) Pasca persalinan dan tidak menyusui

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

6) Perokok segala usia

7) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

8) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah

f. Kontra indikasi

1) Umur >45 tahun

2) Penyakit jantung atau penyakit ginjal

3) Post partum (aterm) 10-14 hari

4) Kegagalan mendapat siklus haid yang teratur

5) Pre diabetes atau riwayat keluarga dengan diabetes yang kuat (Affandi, 2012)

g. Keuntungan

1) Tidak memberikan efek samping estrogen

- 2) Dapat mengurangi desminorea
- 3) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- 4) Sangat efektif untuk masa laktasi
- 5) Dosis gestagen rendah
- 6) Kesuburan cepat kembali
- 7) Tidak menurunkan produksi ASI
- 8) Cocok untuk perempuan yang tidak bisa mengonsumsi estrogen
- 9) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi
- 10) Tidak mengganggu hubungan seksual

h. Kerugian

- 1) Memerlukan biaya
- 2) Harus selalu tersedia
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- 4) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- 5) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberculosi atau epilepsy akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah
- 6) Mini pil harus diminum setiap hari dari pada waktu yang sama
- 7) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
- 8) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita (Mulyani, 2013).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan SOAPIE meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.

A. Pengkajian data

1. Data subjektif

Berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan yaitu :

a. Biodata

1) Nama

Untuk mengenal nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011)

2) Umur

Ibu hamil usia 20 sampai 3 tahun adalah usia reproduksi sehat. Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reoduksi sehat antara usia 20 tahun sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga memudahkan terjadinya keguguran, infeksi, anemia pada kehamilan dan gestosis (Romauli, 2011)

Usia dibawah 16 tahun atau 35 tahun rentan terhadap komplikasi persalinan, meliputi persalinan lama pada nulipara, seksio sesaria dan kelahiran preterm.

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien terhadap untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Ambarwati, 2010)

4) Pendidikan

Informasi ini membantu untuk memahami klien sebagai individu dan member gambaran tentang kemampuan klien sehingga mempermudah kita dalam memberikan informasi atau konseling (Romauli, 2011)

5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien yaitu penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi premature dan panjangan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Romauli, 2011)

6) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas sehingga kelangsungan kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kebidanan (Romauli, 2011)

Alamat

Ditanya alamatnya agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong, alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan pada ibu (Romauli, 2011)

7) Data mengenai suami atau penanggung jawab

Hal ini akan memberikan jaminan jika saat persalinan ibu mengalami kegawatdaruratan maka bidan sudah tahu harus dengan siapa bidan berunding. Dan saat ibu mendapat pendampingan saat persalinan akan membuat psikologis ibu membaik dan membuat motivasi dalam mengajani. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu yaitu dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Banyak hasil penelitian menunjukkan jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama

persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

b. Keluhan utama

Apabila alasan kunjungan karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya. Keluhan utama yang sering terjadi pada ibu hamil TM III yaitu :

1) Edema dependen

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

2) Nokturia

Sering buang air kecil akibat ureter yang semakin membesar, tonus otot selairan kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun dianggap normal. (Asrinah dkk, 2010)

3) Konstipasi

Konstipasi diduga karena penurunan peristaltic yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat

pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menyebabkan konstipasi.

4) Hemorrhoid

Hal ini sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemorrhoid. Progesterone juga dapat menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena hemorrhoid.

5) Kram pada kaki

Hal ini dialami pada trimester kedua dan ketiga. Ada beberapa pendapat mengenai penyebabnya yaitu ada yang mengatakan dikarenakan rahim yang membesar mengakibatkan tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki dan menyebabkan tekanan pada saraf tertentu, adanya ketidak seimbangan kalsium dan fosfor dalam tubuh (Romauli, 2011)

6) Sesak nafas

Hal ini merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ke-3. Selama periode ini uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan pada diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

7) Varises

Varises umumnya terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi yang menyebabkan thrombosis vena poffunda. Ibu hamil harus ditanya kemungkinan sakit pada kaki, area kemerahan pada betis mungkin terjadi varises, flebitis, atau thrombosis vena profuda (Asrinah dkk, 2010).

8) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah yaitu nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri ini merupakan akibat pergesernya pusat gravitasi dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar.

c. Alasan datang

Alasan ibu datang ke tempan bidan atau klinik yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Hani dkk, 2010)

d. Riwayat kesehatan ibu

Dikaji untuk membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir (Rukiyah, 2009)

1) Penyakit jantung

Perubahan fisiologis normal pada masa hamil meningkatkan curah jantung wanita hingga mencapai 40% melebihi curah jantungnya ketika tidak hamil saat ia berada pada keadaan istirahat. Peningkatan ini terjadi pada awal kehamilan dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 20 hingga 24 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan, persalinan dan kelahiran akan meningkatkan resiko dekompensasi jantung pada wanita yang mempunyai riwayat penyakit jantung.

2) Hipertensi

Kehamilan dengan hipertensi dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi preeklamsia tidak murni (Romauli, 2011)

3) Diabetes mellitus tergantung insulin

Pengaruh terhadap penyakit diabetes terhadap persalinan diantaranya yaitu gangguan kontraksi otot rahim yang menimbulkan persalinan lama atau terlantar, janin besar dan sering memerlukan tindakan operasi (Romauli, 2011)

4) Anemia

Anemia yaitu sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi dara. Pengertian anemia yang diterima secara umum yaitu kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 militer (12gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 gram per 100 mililiter (10 gram/desiliter) untuk wanita hamil

5) Asma

Batas yang wajar, penyakit asma tidak banyak mempengaruhi kehamilan. Wanita yang memiliki riwayat asma berat sebelum hamil terbukti akan menjadi semakin buruk selama masa hamil

e. Riwayat kesehatan keluarga

Informasi keluarga klien sangatlah penting untuk mengidentifikasi ibu yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic (Marmi, 2011). Kejadian kehamilan ganda juga dipengaruhi oleh faktor genetic atau keturunan (Saifuddin, 2009)

f. Riwayat obstetric

1) Riwayat haid

Riwayat haid klien yang akurat akan membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran yang sering disebut dengan taksiran persalinan. Dengan menggunakan rumus neagele $h+7 b-3 th+1$ untuk siklus 28 hari. Sedangkan untuk siklus 35 hari menggunakan rumus $h+14 b-3 th+1$. Umumnya menarche terjadi pada usia 13 tahun – 16 tahun, teratur atau tidak setiap bulannya (umumnya interval 28-30 hari), lamanya menstruasi biasanya 4-7 hari, konsistensi darah menstruasi encer berwarna hitam bau amis, mengalami desminorea sebelum menstruasi dan tanggal menstruasi terakhir (HPHT)

2) Riwayat kehamilan yang lalu

Kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan premature, kehamilan mati dalam rahim. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan mempunyai resiko yang lebih tinggi sehingga perlu dikirim kerumah sakit (Manuaba, 2012)

3) Riwayat persalinan yang lalu

Pada multigravida dikaji tentang persalinannya yang lampau sehingga gambaran koordinasi antara 3P (power, passage, passanger). Bila pada persalinan yang lampau persalinan spontan, bayi hidup dan aterm, ini menunjukkan koordinasi ketiga P berjalan baik (Manuaba, 2010)

4) Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa adanya penyakit. Ibu menyusui sampai anak usia 2 tahun. Terdapat pengeluaran lochea rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea serosa hari keempat sampai kesembilan berwarna kecoklatan. Lochea alba hari hari kesepuluh sampai kelima belas berwarna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran

lochea purulenta, lochea statis infeksi uteri, rasa nyeri yang berlebihan memerlukan pengawasan khusus dan ibu meneteki kurang dari 2 tahun. Adanya bendungan ASI sampai terjadinya abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2010)

5) Keluarga berencana (KB)

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *Estimated Date of Delivery* (EDD) dan penggunaan metode lain dapat membantu mengenali kehamilan. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik dan tanyakan kepada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2016)

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutisi

Pada trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar (Romauli, 2011)

2) Elminasi

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011)

Konstipasi biasanya terjadi pada saat trimester II dan III hal ini diduga karena akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Konstipasi juga dapat

terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2011)

3) Istirahat dan tidur

Istirahat sangatlah diperlukan untuk ibu hamil, maka dari itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menyanyakan tentang berapa lama ibu tidur dimalam hari dan siang hari. Istirahat pada malam hari yang normal kurang lebih dari 8 jam setiap istirahat dan pada siang hari kurang lebih 1 jam (Sulistyawati, 2010).

4) Aktivitas

Aktivitas yang banyak dianjurkan yaitu jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Manuaba, 2010)

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 – 28 minggu. Beberapa aktivitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pada saat pagi hari (Manuaba, 2012)

5) Personal hygiene

Personal hygiene diperlukan selama kehamilan karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi (Marmi, 2011)

Menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara membersihkannya dengan air dan dikeringkan (Saifuddin, 2009). Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar. Pilihlah bahan yang tidak panas dan

mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar (Rukiyah, 2009)

6) Hubungan seksual

Jika seorang wanita hamil memiliki riwayat abortus spontan atau persalinan premature maka senggama tidak boleh dilakukan selama 2-3 bulan pertama kehamilannya dan juga dalam bulan terakhir. Kalau tidak terdapat riwayat seperti diatas, aktivitas seksual dapat dilakukan menurut keinginan suami istri tersebut (Fraser, 2009) gaya gravitasi uterus (yang hamil) menyebabkan agar berhati-hati dalam melakukan hubungan seksual (Saifuddin, 2009).

7) Riwayat ketergantungan

a) Merokok

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan diri sendiri dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta kedalam tubuh bayi. Kandungan nikotin yang terdapat didalam rokok dapat menyebabkan efek vasokonstriksi kuat dan meningkatkan tekanan darah, frekuensi jantung, peningkatan epinephrin dan CO₂ meningkatkan resiko terjadinya abortus spontan, plasenta abnormal dan preeklamsi (Marmi, 2011)

b) Alkohol

Masalah signifikan yang ditimbulkan oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan saraf traktif alkohol membuat klinis wajib menanyakan asupan alcohol dan mengingatkan wanita efek potensial alkohol jangka panjang pada bayi yang dikandungnya (Marmi, 2011)

c) Obat terlarang

Mengidentifikasi penggunaan obat pada masa hamil sangat penting. Membantu wanita yang ingin berhenti merokok, mengidentifikasi janin dan bayi beresiko. Wanita yang menggunakan obat-obatan terlarang akan menyebabkan keterlambatan perkembangan janin, retardasi mental atau bahkan kematian (Marmi, 2011)

h. Data psikososial dan spiritual

Kualitas asuhan dapat dinilai melalui kompetensi budaya atau kemampuan seorang penyedia pelayanan untuk mengintegrasikan pengetahuan tentang keyakinan dan norma budaya karena keyakinan dan norma budaya terkait dengan pengalaman melahirkan. Pengkajian budaya harus dilakukan untuk memastikan pemberi asuhan memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai keyakinan terhadap dukungan persalinan, terapi obat, dan pantangan

i. Dukungan situasional

Dukungan selama masa kehamilan sangatlah dibutuhkan bagi ibu hamil, terutama dari suami apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari suami maupun keluarga (Marmi, 2011)

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Dikaji pada saat pertama kali pasien datang. Lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia dan yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan

2) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentie (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2010).

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bila ibu mengalami preeklamsia terutama selama trimester II dan III. waspada bila tekanan darah sistolik ibu > 140 mmHg dan diastolic > 90 mmHg

b) Nadi

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

c) Pernapasan

Pada pernapasan normalnya 16 – 24 kali per menit. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada kehamilan lanjut seperti volume tidal, volume entilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan (Saifuddin, 2009).

d) Suhu

Suhu tubuh yang normal yaitu $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$. bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011)

e) Antropometri

(1) Tinggi Badan (TB)

Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetic. Karena tinggi yang pasti sering kali tidak diketahui dan tinggi badan berubah seiring peningkatan usia wanita, tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal (Marmi, 2014)

(2) Berat Badan (BB)

Penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Saifuddin, 2010)

Tabel 2.9
Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber : (Saifuddin, 2011)

(3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Satndar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi yaitu 23,5. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronis (KEK) (Jannah, 2012). Setelah itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awla

kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makannya (Romuali, 2011)

f) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah divabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Sulistyawati, 2011).

(2) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* pada daerah wajah akibat dari pengaruh keluarganya *melanophore stimulating hormonahipofisis anterior* (Marmi, 2011). Edema pada muka atau odema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsia (Saifuddin, 2011)

(3) Mata

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

(4) Hidung

Adakah pernafasan cuping hidung dan adakah pengeluaran secret

(5) Mulut

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

Lidah : warna, kebersihan

Gigi : kebersihan, caries, gangguan pada mulut (bau mulut)

(Sulistyawati, 2011)

(6) Telinga

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

(7) Leher

Normal apabila tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran 15,0 ml akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011)

(8) Dada

Bentuk : simetris atau tidak

Payudara : bentuk masing-masing payudara (seimbang ataupun tidak) , hiperpigmentasi areola payudara, teraba massa, nyeri atau tidak, kolostrum.

Puting : menonjol, datar atau masuk kedalam, kebersihan, denyut jantung, gangguan ernafasan (auskultasi).

(9) Ketiak

Payudara harus diperiksa untuk mendeteksi setiap massa yang mungkin ganas, adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulia keluar dari papilla mammae pada pasien multigravida yang telah mantap

menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan

(10) Abdomen

Bentuk pembesaran perut (perut tampak membesar kedepan atau kesamping. Tampak gerakan janin atau kontraksi rahim) luka bekas operasi, ukur tinggi fundus uteri, hitung TBJ, letak presentasi posisi dan penurunan kepala, mendengar denyut jantung janin (DJJ) dan gerakan janin

(a) Palpasi abdomen atau periksa raba yaitu untuk menentukan besarnya rahim, menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin serta memastikan tidak ada tumor, kista nyoma didalam rongga perut. Cara melakukan palpasi menurut leopold adalah sebagai berikut :

(1) Leopold I

Tujuan :

Untuk menentukan tinggi fundus uteri (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat difundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik :

(a) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45 derajat atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap kearah ibu

(b) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical.

- (c) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- (d) Meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan tentukan bagian janin.

Hasil :

- (a) Apabila kepala janin teraba dibagian fundus, yang akan teraba yaitu keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- (b) Apabila bokong janin teraba dibagian fundus, yang akan terasa adalah lunak, kurang bundar dan kurang melenting
- (c) Apabila posisi janin melenting pada rahim maka pada fundus teraba kosong

Tabel 2.10

TFU berdasarkan Leopold pada trimester III

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari 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

Tujuan :

Untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecilnya

Teknik :

- (a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu

(b) 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

(c) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (stimulasi) telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya again yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstermitas).

Hasil :

Bagian punggung teraba jelas, rata, cembung, kaku atau tidak dapat digerakkan.

Bagian –bagian kecil (tangan dan kaki) : akan teraba kecil, bentuk atau posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif

Variasi buddin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan difundus, tangan yang lain meraba punggung janin (Manuaba, 2012).

Variasi Ahfeld : menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak ditengah perut (Manuaba, 2012).

(3) Leopold III

Tujuan :

Untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Teknik :

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

Hasil :

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

(4) Leopod IV

Tujuan :

Untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat dibagian bawah perut ibu serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik :

(a)Pemeriksa menghadap kearah kaki ibu dengan posisi kaki ibu lurus

(b) Meletkkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis

(c) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua ajri-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus

(d) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari : bertemu (convergen) atau tidak bertemu (*divergen*)

(e) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan ke kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegng bagian kepala didekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggir bayi)

(f) Memeriksa bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil :

(a) 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)

(b) Penurunan kepala dimulai dengan 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba

kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)

(c)Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri atau bagian kanan). Mendengarkan denyut jantung janin bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai dengan 160x/meinit (Romauli, 2011). Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal yaitu sampai 120 – 160x/menit maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

Keterangan :

Untuk mencari letak DJJ, posisi umbilicus berada pada pertengahan angka 3 dan 4. posisi 1 dan 2 mula-mula dengarkan dipertengahan kuadran bawah abdomen. Posisi 3 jika DJJ tidak ditemukan dengarkan dipertengahan garis imajier yang ditarik dari umbilicus sampai pertengahan puncak rambut pubis. Posisi ke 4 jika tidak dapat ditemukan dengarkan langsung diatas umbilicus. 5 dan 6 jika belum ditemukan dengarkan dipertengahan kuadrat atas abdomen. Jika posisi 7 dan 8 jika belum ditemukan dengarkan 4 inchi dari umbilicus mendekati panggul. Jika presentasi kepala DJJ terdengar

disebelah kiri atau kanan dibawah pusat. Dan kalau sungsang DJJ terdengar disebelah kiri atau kanan diatas pusat. Pada lintang terdengar setinggi pusat kanan/kiri

(d) Penurunan

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan 5 jari tengah pemeriksa (per lima).

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari :

(1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis

(2) 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

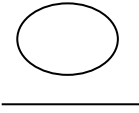
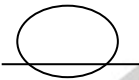




(3) 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

(4) 4/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)

(5) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul

(6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

Tabel 2.11
 Penurunan kepala janin
 Penurunan kepala janin menurut system perlima

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 perineum

Sumber : (Marmi, 2011)

(e) Osborn test

Osborn test dilakukan untk mengetahui seberapa jauh kepala janin masuk panggul. Prosedur pemeriksaan tes Osborn ini adalah sebagai berikut :

- (1) Pegang kepala janin dan upayakan untuk masuk PAP
- (2) Jika tidak dapat masuk karena masih terlalu tinggi harus diukur dengan jari untuk mengetahui seberapa tingginya dari simfisis pubis.

- (3) Jika tingginya sekitar 3 jari diatas simfisis Tu lebih dari Osborn test + (kepala janin belum masuk PAP = kemungkinan ada *Cephalopelvic Disporpotion*) (Ginarti, 2012)

(f) Tinggi fundus uteri (TFU)

Melakukan pemeriksaan mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald. Hal ini bertujuan untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan bulan diandingkan dengan hasil anamnesis. HPHT dan kapan gerakkan janin mulai dirasakan. Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT (Ambarwati, 2011). Cara menghitung TFU untuk menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- (1) Tinggi fundus (cm) x 2/7 = (durasi kehamilan dalam bulan)
- (2) Tinggi fundus (cm) x 8/7 (durasi dalam minggu) (Manuaba, 2010)

Tabel 2.12
Tinggi fundus uteri

Usia kehamilan	Panjang janin
20 minggu	16-18,5 cm
24 minggu	23 cm
28 minggu	27 cm
30-31 minggu	31 cm
36-40 minggu	35-40 cm

Sumber : (Marmi, 2011)

(g) Tafsiran berat janin (TBJ)

Dalam penghitungan TBJ rumus dapat menggunakan rumus Johnson-Tusak :

$$BB = (Mc Donald-n) \times 155$$

n : posisi kepala masih diatas spina ischiadika atau bawah. Bila diatas (-12) dan bila sudah dibawah (-11) (Rukiyah, 2009)

(h) Perkusi reflek patella

Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat maka hal ini mungkin merupakan tanda preekalmsia. Reflek lutut negative kemungkinan pasien kekurangan BI (Romauli, 2011)

(i) Pemeriksaan panggul

Pemeriksaan bis aberjalan dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka pengukuran diperlukan untuk meramal apakah persalinan dapat secara normal maka dari itu pengukuran panggul sangat diperlukan. Panggul dibagi atas 2 yaitu : panggul luar dan panggul dalam (Marmi, 2011)

Menurut Marmi (2011) pemeriksaan panggul luar yaitu :

- (a) Distansia spinarum jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan normalnya (23 – 26 cm)
- (b) Distansia kristarum jarak antara Krista iliaka kanan dan kiri normalnya (26 – 29 cm)
- (c) Konjungtiva eksterna (baudeloque) jarak antara pinggir atas simpisis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumba ke V normalnya (18 – 20 cm)
- (d) Ukuran lingkaran panggul dari pinggir atas simpisis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain normalnya (80 – 90)

Pemeriksaan panggul dalam

Pemeriksaan ini dilakukan pada usia 36 minggu. Didapatkan hasil normal apabila promontorium tidak teraba, tidak ada tumor (exostose), linea

innominata teraba sebagian, spina iskiadika tidak teraba, os. Sacrum mempunyai inklinasi kebelakang dan sudut arkus pubis >90 derajat (Marmi, 2011)

g) Genetalia

Pemeriksaan genetalia terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang sneggama, perlukaan pada vulva / labium masyus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, fibroma labium mayus). Pada saat palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus dan teraba pembengkakan kelenjar bartholini (Manuaba, 2010). Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan mencari lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskorsiasi dan memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2011).

h) Anus

Hemorroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karna itu semua penyebab konstipasi berprotein menyebabkan hemorrhoid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan secara spesifik juga secara umumpada vena hemorrhoid.

i) Ekstermitas

Flagmasia alba dolens yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femolaris yang terinfeksi dan disertai bengkak pada tungkai, berwarna putih terasa sangat nyeri, tampak bendungan

pembukuh darah, suhu tubuh meningkat (Manuaba, 2010). Melakukan pengetahuan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflex pada ibu

b. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah

(a) Hemoglobin (Hb)

Menurut Manuaba (2010) pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Hb sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli digolongkan sebagai berikut :

Hb 11g% : tidak anemia

Hb 9-10g% : anemia ringan

Hb 7-8g% : anemia sedang

Hb <7% : anemia berat

2) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan (Romauli, 2011)

3) Pemeriksaan urine

Protein urine : pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine. Adanya protein dalam urine, menunjukkan ibu mengalami preeklamsia

4) Pemeriksaan penunjang lainnya

(a) Pemeriksaan USG

beberapa indikasi pemeriksaan usg pada kehamilan trimester III antara lain penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, terduga kematian janin, terduga kelainan volume cairan amnion,

evaluasi kesejahteraan janin, KPD atau persalinan preterm, penentuan presentasi janin, versi luar, terduga inkompetensia serviks, terduga nyeri pelvic atau nyeri abdomen, evaluasi kelainan congenital, terduga membantu tindakan adanya tumor pelviks atau kelainan uterus kordosentesis atau amnioinfusi (Romauli, 2011)

(b) NST (*Non Stress Test*)

Dilakukan untuk menilai hubungan gambaran DJJ dan aktivitas janin. Teknik – teknik pemeriksaan NST adalah :

- (1) Sebelum pemeriksaan dimulai, lakukan pemeriksaan tensi, suhu, nadi, dan frekuensi pernafasan ibu. Kemudian selama pemeriksaan dilakukan tensi diukur setiap 10 – 15 menit (hasilnya dicatat pada kertas KTG)
- (2) Pasien berbaring dalam posisi semi flowler dan sedikit miring ke kiri. Hal ini untuk memperbaiki sirkulasi darah ke janin dan mencegah terjadinya hipotermi
- (3) Perhatikan frekuensi dasar DJJ (normal antara 120 – 160 dpm)
- (4) Setiap terjadi gerakan janin berikan tanda pada kertas KTG. Perhatikan apakah terjadi akselerasi DJJ (sedikitnya 15 dpm)
- (5) Perhatikan variabilitas DJJ (normal antara 5 – 25 dpm)
- (6) Lama pemeriksaan sedikitnya 20 menit (Marmi, 2011)

B. Diagnosis

Dari hasil pemeriksaan harus dapat diketahui tentang bagaimana keadaan kesehatan umum ibu, apakah primigravida atau multigravida atau bagaimana keadaan jalan lahir, apakah benar hamil berapa usia kehamilannya, apakah janin hidup apakah janin tunggal, bagaimana letak janin apakah intrauterine serta penggolongan ibu hamil dan kemungkinan jalannya persalinan (Manuaba, 2010)

C. Intervensi

Diagnosa G PAPIAH usia kehamilan 28 – 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik (Manuaba, 2010)

Tujuan :

1. Ibu dapat mengetahui kesehatan diri dan bayinya, kehamilan dapat berlangsung normal dan dapat lahir pervaginam
2. Ibu merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan

Kriteria adalah :

- a. Kesehatan ibu
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Kesadaran ibu komposmenties
- d. TTV ibu dalam batas normal :

Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg

Nadi : 68 – 90 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5C

Pernafasan : 16 – 20 x/menit

- e. Berat badan : 12,5 – 17,5 kg untuk wanita dengan berat badan normal selama hamil. (IMT 19,8 – 26) kenaikan berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. (Saifuddin, 2009)

- f. TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat dengan prosesus xiphoideus, 36 minggu TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus dan 40 minggu TFU pertengahan pusat proses xiphoideus (PX).
- g. Pemeriksaan laboratorium : Hb kurang dari 11gr%
- 1) Protein urine negative
 - 2) Reduksi urine negatif
- h. Kesehatan janin
- 1) Usia bayi aterm dan lahir pervaginam
 - 2) DJJ 120 – 160 x/menit teratur kuat
 - 3) Gerakan janin normal yaitu 10 gerakan dalam 12 jam
 - 4) TBJ normal

Intervensi

- a. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan
- R/ bila ibu mengerti tentang keadaannya dan dengan tindakan yang diberikan
- b. Jelaskan tentang ketidak nyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III
- R/ ibu dapat beradaptasi dengan keadannya
- c. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara dan senam hamil
- R/ dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil maka kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar.

d. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III mengidentifikasi pentingnya menghubungi tenaga kesehatan dengan segera

R/ mengidentifikasi tanda bahaya dalam kehamilan supaya ibu mengetahui tentang kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat

e. Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan

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

f. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

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

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

a) Masalah 1 : Edema Dependen

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

Kriteria : setelah tidur atau istirahat edema berkurang

1) Jelaskan penyebab dari edema dependen.

R/ ibu mengerti penyebab edema dependen yaitu karena tekanan pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau vena cava inferior ketika berbaring

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

R/ mengurangi peneknan pada vena cava inferior oleh pembesaran uterus yang akan memperberat edema

- 3) Anjurkan pada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama

R/ meringankan penekanan pada vena dalam panggul

- 4) Anjurkan pada ibu menghindari pakaian yang ketat

R/ pakaian yang ketat dapat menekan vena sehingga menghambat sirkulasi darah pada ekstermitas bawah

- 5) Anjurkan pada ibu menggunakan penyokong atau korset

R/ penggunaan penyokog atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul

- b) Masalah 2 : Nokturia

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

Kriteria :

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

Intervensi :

- 1) Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing

R/ ibu mengerti penyebab serig kencing karena tekanan bagian bawah janin pada kandung kemih

2) Anjurkan ibu untuk menghindari minum-minuman bahan diuretic alamiah seperti halnya kopi, the, softdrink

R/ bahan diuretic akan menambah frekuensi berkemih

3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

R/ menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih

4) Anjurkan minum 8 – 10 gelas/hari tetapi banyak minum pada siang hari dan menguranginya setelah makan sore serta sebelum tidur buang air kencing dahulu.

R/ mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari

3. Masalah 3 : konstipasi sehubungan dengan peningkatan progesterone

Tujuan : tidak terjadi konstipas

Kriteris : ibu bisa BAB 1-2 x/hari konsistensi lunak

Intervensi :

1) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB teratur

R/ berperan besar dalam menentukan waktu defeksi tidak mengukur dapat menghindari pembekuan feses

2) Anjurkan ibu meningkatkan intake cairan, serat dalam diet

R/ makanan tinggi serat menjadikan feses tidak teratur padat, keras

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

R/dengan minum panas atau dingin sehingga dapat merangsang BAB

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

R/ memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar

4. Masalah 4 : kram kaki

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

Kriteria :

- 1) Kram pada kaki berkurang
- 2) Ibu mampu mengatasi bila kram tungkai berkurang

Intervensi :

- 1) Jelaskan penyebab kram kaki

R/ ibu mengerti penyebab kram pada kaki yaitu ketidak seimbangan rasio kalsium

- 2) Anjurkan ibu untuk senam hamil secara teratur

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

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

R/ sirkulasi darah ke jaringan lancar

- 4) Minta ibu untuk tidak berdiri lama

R/ mengurangi penekanan yang lama pada kaki sehingga aliran darah lancar

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

R/ otot-otot bisa relaksasi sehingga kram berkurang

- 6) Anjurkan ibu diet mengandung kalsium dan fosfor

R/ konsumsi kalsium dan fosfor baik untuk kesehatan tulang

5. Masalah 5 : sesak nafas

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

Kriteria :

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

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya sesak nafas

R/ ibu mengerti penyebab sesak nafas yaitu karena membesarnya uterus

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

R/ menghindari tekanan diafragma

- 3) Anjurkan ibu senam hamil teratur

R/ merelaksasikan otot-otot

- 4) Anjurkan ibu menghindari kerja keras

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

- 5) Anjurkan ibu berdiri merenggangkan lengannya diatas kepala

R/ perengangan tulang meringankan penarikan nafas

6. Masalah 6 : pusing sehubungan dengan ketegangan otot, stress, perubahan postur tubuh, ketegangan mata dan keletihan

Tujuan : ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya sehingga tidak cemas

Kriteria :

- 1) Pusing berkurang
- 2) Kesadaran composmenties
- 3) Tidak terjadi jatuh atau hilang keseimbangan

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab pusing

R/ ibu mengerti penyebab pusing karena hipertensi

Postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis

- 2) Ajarkan ibu cara bangun perlahan dari posisi istirahat

R/ agar ibu tidak terjatuh dari bangun tidur

- 3) Anjurkan ibu untuk menghindari berdiam terlalu lama dilingkungan panas dan sesak

R/ kekurangan O_2 karena lingkungan sesak dapat menyebabkan pusing

- 4) Jelaskan untuk menghindari posisi terlentang

R/ sirkulasi O_2 ke otak lancar

7. Masalah 7 : Varises

Tujuan : tidak terjadi varises atau varises tidak bertambah parah

Kriteria : tidak terdapat varises

Intervensi :

- 1) Kenakan kaos kaki penyokong

R/ penggunaan kaos kaki penyokong dapat meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan risiko terjadinya varises

- 2) Hindari mengenakan pakaian ketat

R/ pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena

- 3) Hindari berdiri lama dan tidak menyilang saat duduk

R/ meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan risiko terjadinya varises

- 4) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur

R/ latihan ringan dan berjalan secara teratur dapat memfasilitasi peningkatan sirkulasi

- 5) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset

R/ penggunaan korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul.

8. Nyeri punggung

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

Kriteria : nyeri pinggang berkurang

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada ibu tentang fisiologis nyeri pinggang

R/ penjelasan fisiologis tentang nyeri pinggang membuat kecemasan ibu berkurang

- 2) Ajarkan pada ibu body mekanik\

R/ menghindari sikap yang salah pada body mekanik ibu untuk mengurangi ketegangan otot sehingga nyeri pinggang berkurang

- 3) Anjurkan ibu untuk tidak memakai sandal atau sepatu tinggi

R/ hak yang tinggi menyebabkan hiperdosis sehingga nyeri pinggang bertambah

- 4) Anjurkan pada ibu untuk melakukan kompres hangat pada pinggang

R/ meningkatkan vaskularisasi daerah pinggang sehingga spasme otot berkurang dan rasa nyeri akan berkurang

- 5) Motivasi ibu untuk senam hamil yang sesuai dengan usia kehamilan

R/ senam hamil meningkatkan relaksasi dan kenyamanan ibu

- 6) Menggunakan penopang abdomen

R/ mengurangi tekanan pada vena cav inferior

7) Anjurkan ibu untuk tidur dengan diganjal bantal

R/ mengurangi nyeri pada otot pinggang

9. Kecemasan menghadapi persalinan

Tujuan : kecemasan berkurang

Kriteria : ibu tampak tenang dan rileks

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu tentang hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan

R/ ibu mengerti penyebab kecemasan menjelang persalinan yaitu hal yang normal

2) Anjurkan ibu mandi air hangat

R/ selain memperlancar sirkulasi darah, juga memberikan rasa nyaman

3) Anjurkan ibu melaksanakan relaksasi progresif

R/ relaksasi dapat mengurangi masalah-masalah psikologi seperti halnya rasa cemas menjelang persalinan

10. Hemorrhoid

Tujuan: hemorrhoid tidak terjadi atau tidak bertambah parah

Kriteria:

1) BAB 1-2 x/hari, konsistensi lunak, bau khas feses

2) BAB tidak berdarah dan tidak nyeri

3) Tidak terdapat hemorrhoid derajat I (tidak terjadi prolaps), derajat II hemorrhoid (terdapat prolaps hemorrhoid yang masuk sendiri atau reposisi spontan), derajat III (terdapat prolaps hemorrhoid yang tidak dapat masuk sendiri atau reposisi manual), derajat IV (terdapat prolaps

emorroid yang tidak dapat didorong masuk meskipun sudah reposisi manual akan keluar lagi)

Intervensi menurut (Morgan et al 2009) :

- 1) Anjurkan ibu untuk mrngkonsumsi makanan tinggi serat untuk menghindari konstipasi

R/ makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat atau keras sehingga mempermudah pengeluaran feses

- 2) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas setiap bangun pagi

R/ minum air hangat akan merangsang peristaltic usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat

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

R/ olahraga dapatmemperlancar peredaran darah sehingga semua system tubuh dapat berjalan lancar termasuk system pencernaan

- 4) Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan saat defekasi

R/ mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemorrhoid

- 5) Anjurkan ibu untuk mandi berendam dengan air hangat

R/air hangat tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi

- 6) Anjurkan ibu untuk mengompresi es dan air hangat

R/ kompres diperlukan untuk mengurangi hemorrhoid

- 7) Anjurkan ibu untuk selalu menjag kebersihan daerah anus

R/ dengan menjaga kebersihan daerah anus dapat terhindar dari infeksi

11. Panas dan nyeri ulu hati (pirosis)

- 1) Jelaskan penyebab nyeri ulu hati pada akhir kehamilan

R/ ibu mengetahui bila nyeri ulu hati sering terjadi pada ibu hamil dengan mengerti penyebabnya

- 2) Anjurkan ibu menghindari makanan penstimulus (kopi, alcohol, coklat dan lemak)

R/ menekan motilitas lambung dan sekresi asam lambung

- 3) Anjurkan ibu menghindari makanan-makanan yang dingin dan minum bersamaan makan

R/ menghambat sekresi asam lambung

- 4) Hindari setelah makan langsung berabring maka asam lambung akan naik sehingga akan menyebabkan refluks

- 5) Anjurkan ibu makan dalam porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung terlalu penuh

R/ lambung yang terlalu penuh merupakan sebab dari nyeri ulu hati.

D. Implementasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 938/menkes/SK/VII/2007 tentang standart asuhan kebidanan, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Dengan kriteris :

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio psiko social spiritual cultural
2. Setiap tindakan asuhan yang harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya. (Inform consent)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based

4. Melibatkan klien atau pasien
5. Meja privacy klien atau pasien
6. Melakukan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
7. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
8. Melakukan tindakan sesuai standart
9. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

E. Evaluasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI 938/menkes/SK/VII/2017 tentang standart asuhan kebidanan, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Dengan criteria :

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga

Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart hasil evaluasi ditindak lanjutkan sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

F. Dokumentasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI 938/menkes/SK/VII/2017 tentang standart asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Dengan kriteria :

1. Pencatatan dilakukan sgera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia

2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S adalah data subjektif mencatat hasil anamnesa

O adalah data objektif mencatat hasil pemeriksaan

A yaitu hasil analisa, mencatat diganosa dan masalah kebidanan

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

Lakukan implementasi, evaluasi dan dokumentasi diatas untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamila, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan SOAPIE meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi.

A. Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a. Identifikasi

1) Nama

Selain sebagai identitas upaya agar bidan memanggil dengan sebutan nama panggil sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi lebih akrab (Sulistyawati dkk, 2010)

2) Umur

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 – 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30 – 35 tahun.

3) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan.

4) Pendidikan terakhir

Sebagai dasar untuk menentukan metode apa yang paling tepat dalam memberikan penyampaian informasi mengenai teknik persalinan. Tingkat pendidikan ini akan sangat mempengaruhi daya tangkap pasien terhadap intruksi yang diberikan bidan pada proses persalinan

5) Pekerjaan

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosialisasi dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan.

6) Alamat

Selain sebagai data distribusi local pasien data ini juga member gambaran mengenai jarak dan waktu yang ditempuh pasien menuju lokasi persalinan. Mungkin berkaitan dengan keluhan terakhir atau tanda persalinan yang

disampaikan dengan patokan saat terakhir sebelum berangkat ke lokasi persalinan (Sulistiyawati, 2010)

b. Keluhan utama (KU)

Menurut Manuaba dkk (2010) tanda-tanda persalinan yaitu :

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas penggang terasa nyeri yang menjalar kedepan sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- 4) Gejala utama pada kala II (pengusiran) menurut Manuaba (2012)
 - a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
 - c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan karena tertekannya pleksus frankenhauser.

c. Riwayat kebidanan

1) Riwayat menstruasi

Siklus haid yang klasik yaitu 28 hari 2 hari sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita biasanya 3 – 8 hari

2) Haid pertama hari terakhir

HPHT dapat dijabarkan untuk memperhitungkan tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid 28 hari rumus yang dipakai yaitu rumus Neagel +7 hari, bulan - 3, tahun +1

3) Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk menentukan umur kehamilan dengan tepat. Setelah mengetahui umur kehamilan ibu, bidan dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang sering terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan baik (Rukiyah, 2009)

4) Riwayat persalinan yang lalu

Persalinan aterm, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan tindakan dengan forcep atau SC, riwayat perdarahan pada kehamilan. Sebelumnya, hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya, berat bayi sebelumnya 2500 atau 4000, masalah-masalah yang dialami, riwayat kebidanan yang lalu membantu dalam mengelola asuhan pada kehamilan ini (konseling khusus test, tindak lanjut dan rencana persalinan) (Rukiyah, 2009)

5) Riwayat nifas yang lalu

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C. Peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama dua hari kemungkinan terjadinya infeksi. Uterus yang telah menyelesaikan tugasnya akan menjadi keras karena kontraksinya sehingga terdapat penutupan pembuluh darah.

Kontraksi uterus yang diikuti dengan his pengirng menimbulkan rasa nyeri yaitu “nyeri ikutan” (*after pain*) terutama pada multipara (Manuaba, 2010)

6) Riwayat kehamilan sekarang

Dikaji untuk menentukan umur kehamilan dengan tepat. Setelah mengetahui umur kehamilan ibu, bidan dapat memberikan konseling tentang keluhan kehamilan yang biasanya terjadi dan dapat mendeteksi adanya komplikasi dengan yang lebih baik (Rukiyah, 2009)

Hal ini perlu dikaji didalamnya antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah endapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ibu teratur minum tablet tambah darahnya, kalk dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali control, apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil dan apakah ibu mempunyai kebiasaan – kebiasaan mengonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu dan alcohol dan sebagainya, sehingga kehamilan pemeriksaan ANC harus lebih sering guna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung

7) Riwayat KB (Keluarga Berencana)

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan ibu setelah melahirkan

8) Riwayat kesehatan dan penyakit klien

Memabntu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir (Rukiyah, 2009). Beberapa kondisi medis pada kategori ini :

a) hipertensi

wanita hipertensi yang dinyatakan hamil perlu mendiskusikan dengan dokternya tentang pengobatan mana yang aman digunakan selama mengandung. Selain itu, wanita dengan hipertensi yang sudah ada sebelumnya mengalami peningkatan resiko terjadinya preeklamsia selama kehamilan

b) system kardiovaskuler

perubahan fisiologis normal pada masa hamil, meningkatkan curah jantung wanita hingga mencapai 40% melebihi curah jantung ketika tidak hamil saat berada pada keadaan istirahat. Peningkatan ini terjadi pada awal kehamilan dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 20 – 24 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan, persalinan dan kelahiran akan meningkatkan resiko dekomposisi jantung pada wanita yang mempunyai riwayat penyakit jantung.

c) Diabetes melitus

Pada persalinan yang memerlukan tenaga ibu dan kerja rahim akan memerlukan glukosa banyak, maka bisa terjadi hipoglikemia atau koma (Mochtar, 2015)

d) Anemia

Anemia yaitu sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah. Anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12 gram per 100 mililiter (12g/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10 gram per 100 mililiter (10g/desiliter) untuk wanita hamil

e) Asma

Pengawasan hamil dan pertolongan persalinan dapat berlangsung biasa, kecuali terdapat indikasi pertolongan persalinan dengan tindakan operasi (Manuaba, 2010)

9) Riwayat kesehatan keluarga

Yang perlu dikaji bila ada riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami (seperti hipertensi, TBC, HIV/AIDS, PMS) yang dapat menularkan kepada anggota keluarga yang lain. Perlu dikaji juga jika ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami (seperti jantung, DM, asma, hipertensi dan lainnya) karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu hamil

10) Data fungsional kesehatan

a) Pola nutrisi

Dikaji tentang jenis makanan yang dikonsumsi klien, apakah ibu hamil sudah makan teratur 3X sehari atau belum, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk pauk, sayur dan buah) atau belum, karena asupan nutrisi juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung. Selain makanan beberapa kali minum dalam sehari juga perlu dipertanyakan, hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah keadaan kekurangan cairan

b) Istirahat

Untuk mengetahui apakah ibu hamil dapat beristirahat dengan cukup dan tenang setiap harinya atau tidak, karena dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya apabila tidak mempunyai cukup waktu untuk beristirahat

c) Eliminasi

Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin untuk BAK. Apabila belum BAK kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi (Marmi, 2011).

d) Personal hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupannya. Kebersihan diri yang paling dan harus diperhatikan oleh ibu yaitu kebersihan alat kelamin (genetalia), apabila ibu tidak menjaga genetalia akan memudahkan masuknya kuman ke dalam kandungan

Aktivitas

Norma-norma yang mengatur aktivitas fisik sangat bervariasi. Mereka takut kehilangan fisik yang fit selama periode mereka terpaksa mengurangi kegiatan. Wanita yang biasanya tidak melakukan olahraga harus memenuhi keehatan fisik dan intensitasnya dengan meningkatkan aktivitas secara teratur. Pada kala I apabila kepala janin telah masuk sebagian kedalam PAP serta ketuban pecah klien dianjurkan duduk atau berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga pap klien dalam posisi miring kiri atau kanan. Ibu dapat tidur terlentang, miring kanan dan kiri tergantung pada letak punggung bayi, klien sulit tidur terutama pada kala I – IV (Marmi, 2011)

e) Aktivitas seksual

Untuk mengetahui apakah selama hamil ibu melakukan hubungan seksual atau tidak, karena pada melakukan hubungan seksual pada dasarnya boleh dilakukan selama hamil asal umur kehamilan ibu cukup besar. Karena hubungans eksual yang dilakukan pada saat usia kehamilan muda sangat berpngaruh terhadap kondisi janin yang dikandungnya

11) Riwayat psikososila dan budaya

Untuk mengetahui bagaimana penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Dikaji pula untuk apakah pihak keluarga mendukung kehamilan ibu, bagaimana hubungan ibu dengan keluarga dan masyarakat sekitarnya, apakah ibu mempunyai hewan peliharaan, karena hewan peliharaan dapat menyebabkan RCH pada ibu hamil yang dapat mengancam janin didalam kandungan

Sosial budaya diindonesia yang mengutamakan bapak dibandingkan ibu, sebagia contoh dalam hal makan bapak didahulukan untuk mendapatkan makanan yang bergizi sedangkan bagian yang tertinggi diberikan kepada ibu, sehingga gizi ibu selama masa kehamilan kurang hal ini tersebut berakibat pada tingginya angka anemia

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

Dikaji pada saat pertama kali pasien dating. Lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia dan yang merupakan komplikasi tersering dari kehamilan

Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentie (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2010)

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bila ibu mengalami preeklamsia terutama selama trimester II dan III. waspada bila tekanan darah sistolik ibu > 140 mmHg dan diastolic > 90 mmHg. I (Sulistyawati, 2010)

b) Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan sehingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mecolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi nadi merupakan indicator yang baik meningkat lebih dari 100 denyut per menit hal tersebut dapat mengidentifikasi adanya ansietas, nyeri infeksi, ketosis, atau perdarahan. Frekuensi nadi biasanya dihitung setiap 1-2 jam selama awal persalinan dan setiap 30 menit jika persalinan lebih cepat (Fraser dan cooper, 2009)

c) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal yaitu peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 sampai 1C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi dan parameter lain harus dicek. Pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada kondisi ini. Suhu tubuh harus tetap berada dalam rentang normal. Pireksi merupakan indikasi terjadinya infeksi atau ketosis, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada persalinan normal suhu tubuh maternal harus diukur sedikitnya setiap 4 jam (Fraser dan cooper, 2009)

d) Pernapasan

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

3) Antropometri

a) BB

Penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg (Saifuddin, 2010). Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 – 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu

b) TB

Tinggi badan kurang dari rata-rata merupakan faktor resiko bagi ibu hamil/ibu bersalin, jika tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan sang

ibu memiliki panggul sempit. Tujuan pemeriksaan tinggi badan yaitu untuk mengetahui tinggi badan ibu sehingga bisa mendeteksi faktor resiko. Faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi badan yaitu keadaan rongga panggul. Sering dijumpai pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Ada juga ibu hamil yang pendek tapi rongga panggulnya normal.

c) LILA

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

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah divabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Sulistyawati, 2011)

b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* pada daerah wajah akibat dari pengaruh keluarganya *melanophore stimulating hormonahipofsis anterior* (Marmi, 2011). Edema pada muka atau odema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsia (Saifuddin, 2011)

c) Mata

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

d) Hidung

Adakah pernafasan cuping hidung dan adakah pengeluaran secret

e) Mulut

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

Lidah : warna, kebersihan

Gigi : kebersihan, caries, gangguan pada mulut (bau mulut) (Sulistiyawati, 2011)

f) Telinga

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

g) Leher

Normal apabila tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran 15,0 ml akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2011)

h) Dada

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

sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan, BJ 1 BJ 2 terdengar tunggal, ada tidaknya suara tambahan wheezing dan ronkhi (Romauli, 2011)

i) Payudara

Menjelang persalinan perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kondisi puting ibu misalnya kolostrum kering atau berkerak, muara duktus yang tersumbat kemajuan dalam mengeluarkan puting yang rata atau inverse pada wanita yang merencanakan untuk menyusui.

j) Abdomen

Amati bentuk, bekas operasi, striae, linea, TFU, hasil pemeriksaan palpasi Leopold, kontraksi uterus, TBJ, DJJ, palpasi kandung kemih (Sulistyawati, 2010).

(1) Menentukan tinggi fundus uteri (pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang berkontraksi)

(2) Memantau kontraksi uterus

Pemantauan kontraksi uterus dilakukan dalam waktu 10 menit.

Kontraksi harus dievaluasi tidak hanya frekuensi, durasi dan intensitasnya. Tetapi juga hubungan ketiga faktor tersebut.

(3) Memantau denyut jantung janin

Denyut jantung janin (DJJ) yang normal yaitu kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut per menit

a. Menentukan presentasi (apakah kepala atau bokong)



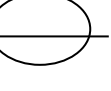
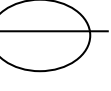
b. Menentukan penurunan bagian terbawah janin. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simfisis dan

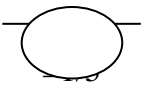
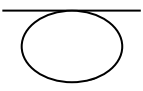
dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (per lima-an).

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlima-an)

yaitu :

Tabel 2.13
Penurunan kepala janin menurut system perlima-an

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 perineum

Sumber : (Marmi, 2011)

k) Anus

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hemorrhoid. Kemajuan kepala janin menjelang persalinan akan menyebabkan penonjolan pada rectum.

l) Genetalia

Pengeluaran cairan pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan (Manuaba, 2010). Luka perut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya.

m) Ekstermitas

Atas :Observasi keadaan tangan terutama kelengkapan jari tangan kuku pucat atau sianosis, odema atau tidak

Bawah :Observasi keadaan kaki terutama kelengkapan jari tangan kuku pucat atau sianosis, odema atau tidak. Adanya varises atau tidak

5) Pemeriksaan khusus

a) Palpasi

Perabahan untuk menentukan seberapa besar bagian kepala janin yang terpalpasi diatas pintu panggul untuk menentukan seberapa jauh terjadinya engagement, mengidentifikasi punggung janin untuk menentukan posisi,

dan menentukan letak bokong dan kepala dan presentasi janin (Fraser dan Copper, 2009)

b) Tinggi fundus uteri (TFU)

Menurut Sulistyawati (2009) perkiraan tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan dalam minggu yaitu :

Tabel 2.14

Usia khamilan dalam minggu

Usia kehamilan (minggu)	Perkiraan tinggi fundus (cm)
28	28 cm kurang lebih 2 cm
32	32 cm kurang dari 2 cm
36	36 cm kurang dari 2 cm

Sumber : Sulistyawati, 2009

Tabel 2.15

Usia kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (cm)
22 – 28	24 – 25 cm diatas simfisis
28	26,7 cm diatas simfisis
30	29,5 – 30 cm diatas simfisis
32	29,5 – 30 cm diatas simfisis
34	31 cm diatas simfisis
36	32 cm diatas simfisis
38	33 cm diatas simfisis
40	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Kuscahyanti et all, 2012)

(1) Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menurut manuaba (2012) dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.16

Usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri	Usia kehamilan
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi arcus costae	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah prosesus xifoideus	40 minggu

Sumber : Manuaba, 2010

(2) Cara menghitung TFU

Salah satu rumus untuk mengetahui perkiraan berat badan bayi baru lahir yaitu rumus Mc Donald. Rumus Mc Donald menggunakan metode untuk menafsirkan berat badan janin dengan TFU yaitu mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lekungan uterus, memakai pita pengukur (Marlina, 2009). Secara singkat rumus Mc Donald yaitu :

$$W \text{ (Gram)} = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - \text{Station}) \times X$$

Keterangan :

W (Weight) : berat janin dalam gram

Nilai station ditentukan sebagai berikut :

12 : bila kepala bayi masih diatas atau pada spina ischiadika atau setinggi spina ischiadika

11 : bila kepala bayi dibawah spina ischiadika

Tabel 2.17

Umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28 minggu	1/3 diatas pusat

34 minggu	½ pusat prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi arcus kostae
40 minggu	Dua jari (4 cm) dibawah prosesus xifoideus

Sumber : (Manuaba, 2013)

(3) Cara menghitung TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Tafsiran ini berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya yaitu :

$$\text{TFU (cm)-n} \times 155 = \text{berat (gram)}$$

Bila kepala diatas atau pada spina iskiadika maka n = 12 tetapi apabila kepala dibawah spina iskiadika maka n = 11 (Romauli, 2011). Untuk lebih jelasnya mengenai taksiran berat janin dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.18

TBJ normal untuk usia kehamilan trimester III

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

Sumber : Manuaba, 2012

(4) Auskultasi

Denyut jantung berbunya ganda tetapi lebih cepat dibandingkan bunyi jantung orang biasa. DJJ normal harus berada pada rentang 110 – 160/menit (Fraser, 2009). Lokasi puctum maksimum denyut jantung janin dapat digunakan untuk mengetahui sikap badan janin. Selama kala I persalinan denyut jantung janin

harus dievaluasi segera setelah sebuah kontraksi paling tidak setiap 30 menit dan 15 menit kala II. Untuk wanita dengan kehamilan beresiko, evaluasi auskultasi dilakukan paling tidak setiap 15 menit selama kala I dan 5 menit pada kala II.

c) His

His dalam persalinan merupakan kontraksi otot-otot rahim yang fisiologis.

Hal-hal ini yang harus selalu diobservasi pada his persalinan antara lain :

- (1) Frekuensi atau jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per 10 menit
- (2) Amplitudi atau intensitas yaitu kekuatan his diukur dengan mmHg
- (3) Durasi his yaitu lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik misalnya yaitu selama 40 detik
- (4) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak
- (5) Interval adalah masa relaksasi (Eni, 2010)

d) Pemeriksaan dalam

Menurut perhatian cermat terhadap hal-hal berikut :

- (1) Pemeriksaan serviks

Derajat pendataran serviks biasanya dinyatakan dengan panjang kanalis serviks berbanding dengan panjang yang belum mendatar. Jika panjang serviks berkurang separuh dikatakan 50% mendatar, bila serviks menjadi setipis segmen uterus dibawah didekatnya serviks dikatakan telah mendatar penuh atau 100%

- (2) Dilatasi serviks

Ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata pembukaan serviks. Jari pemeriksaan disापukan dari tepi serviks disatu sisi yang berlawanan dan diameter yang dilintasi dinyatakan dalam sentimeter

(3) Posisi serviks

Hubungan antara os serviks dengan kepala janin dikategorikan sebagai posterior, posisi setengah atau anterior. Posisi posterior mengesankan persalinan preterm

(4) Deteksi pecahnya selaput ketuban

Suatu diagnosis pasti pecahnya selaput ketuban dibuat apabila cairan amnion terlihat berada diforniks posterior atau cairan jernih mengalir dari kanalis servisis

(5) Bidang hodge

Menurut Manuaba (2010) bidang hodge I yaitu bidang yang sama dengan pintu atas panggul, hodge II yaitu bidang sejajar dengan hodge I setinggi tepi bawah simfisis, hodge III bidang sejajar dengan hodge I setinggi spina iskiadika, hodge IV yaitu bidang sejajar dengan hodge I setinggi ujung tulang kelangkang (Os sacrum)

e) Pemeriksaan penunjang

(1) Urine

Urine yang dikeluarkan selama persalinan harus diperiksa untuk adanya glukosa, keton dan protein. Keton dapat terjadinya akibat kelaparan atau distress maternal jika semua energy yang ada telah terpakai, kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap signifikan.

Kecuali pada ibu non diabetic yang baru saja mengkonsumsi karbohidrat atau gula dalam jumlah besar, glukosa ditemukan dalam urine hanya setelah pemberian glukosa intravena. Jejak protein bisa jadi merupakan kontaminasi setelah ketuban pecah atau tanda infeksi urinaria

tetapi proteinuria yang lebih signifikan dapat mengindikasikan adanya preeklamsia (Fraser et all, 2009)

(2) Darah

Yang diperiksa yaitu golongan darah ibu, kadar Hb dan HbsAg (Romauli, 2011)

B. Diagnosa Kebidanan

GPAPIAH UK 36 minggu – 40 minggu, tunggal, hidup, intrauteri, 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 atau aktif (akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi) atau kala II

1. Kala I fase laten dengan masalah yaitu cemas menghadapi persalinan
2. Kala I fase aktif akselerasi atau dilatasi maksimal atau deselerasi dengan kemungkinan masalah kenyamanan menghadapi proses persalinan
3. Kala II dengan kemungkinan masalah yaitu kekurangan cairan, infeksi, kram tungkai
4. Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, keadaan umum baik
5. P kurang dari III persalinan, KU baik dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah yaitu :
 - a. Retensio plasenta
 - b. Avulsi tali pusat
6. P kurang dari III persalinan, KU baik dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah yang terjadi antara lain :
 - a. Atonia uteri

- b. Sub involusi sehubungan dengan kandung kemih penuh
- c. Robekan vagina, perenium atau serviks

C. Perencanaan

GPAPIAH UK 37 minggu – 40 minggu, tunggal, hidup, intrauteri, 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 atau aktif (akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi) atau kala II

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan diharapkan tidak terjadi komplikasi selama persalinan

Kriteria :

1. KU baik, kesadaran composmenties
2. TTV dalam batas normal
 - TD : 100/60 – 130/90 mmHg
 - S : 36 – 37C
 - N : 80 – 100x/menit
 - R : 16 – 24x/menit
3. His minimal 2 kali tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik
4. Kala I primigravida < 13 jam, pada multigravida <7
5. Kala I primigravida < 13 jam, pada multigravida <7
6. Bayi lahir spontan, menangis kuat dan gerkan aktif
7. Kala III pada primigravida < 30 menit sedangkan multigravida <15 menit. Plasenta lahir spontan
8. Kala IV kontraksi uterus baik, keras dan bundar, perdarahan < 500 cc

KALA I

Intervensi : menurut Wiknjastro dkk (2009)

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
R/ ketersediaan bahan dan sarana yang memadai untuk kelancaran proses persalinan
2. Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan
R/ ketidak mampuan untuk menyediakan perlengkapan, bahan obat-obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir
3. Mempersiapkan rujukan
R/ apabila terjadi adanya kegawatdaruratan dan perlu untuk rujukan
4. Perhatikan psikososial ibu dan berikan ibu dukungan mental dengan menghadirkan keluarga. Anjurkan ibu selama persalinan didampingi oleh keluarganya. Ada kalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hati ibu selama persalinan berlangsung
R/ ibu yakin dan tabah dalam menjalani proses persalinan
5. Anjurkan ibu makan dan minum dalam sela-sela his. Asupan cairan yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu saat proses persalinan, serta untuk energi dalam persiapan mengejan
R/ persiapan energi untuk mengejan
6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dengan miring ke kiri
R/ mempercepat proses penurunan kepala janin
7. Anjurkan ibu jalan-jalan jika 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
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam sekali atau jika ada tanda gejala kala II atau jika adanya 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 janinnya

9. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap 2 jam

R/ kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri pada waktu his

10. Tunggu pembukaan lengkap, jika telah memasuki kala II segeralah pimpin persalinan sesuai standart asuhan kebidanan pada persalinan

R/ untuk mencegah terjadinya odema pada jalan lahir

KALA II

Langkah-langkah asuhan persalinan normal, yaitu :

1. Mengenali dan tanda gejala kala II

R/ melihat tanda dan gejala kala II yang benar dapat menentukan tindakan selanjutnya dengan tepat. Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II

- a. Ibu mempunyai dorongan meneran yang kuat untuk meneran
- b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

R/ persiapan peralatan, fisik dan mental untuk membantu koefisien kerja sehingga dapat memperlancar proses pertolongan persalinannya.

Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayinya.

Untuk asfiksia siapkan tempat datar dank eras, 2 kain dan handuk bersih dan handuk kering, lampu sorot 60 whatt dengan jarak antara lampu dengan bayinya 60 cm

- a. Menggelarkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
- b. Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3. Pakai celemek plastic

R/ celemek merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menulaarkan sebuah penyakit

4. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai dan cuci tangan menggunakan sabun dan air yg bersih dan mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.

R/ mencegah adanya perhiasan atau benda yang melukai ibunya

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

R/ penggunaan sarung tangan merupakan tindakan kewaspadaan untuk melindungi dari setiap cairan yang mungkin menular untuk darah

(Varney, 2009)

6. Masukkan oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan dan pastikan tidak terjadinya kontaminasi pada alat suntik)

R/ memudahkan petugas dalam melakukan tindakan

7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati yaitu dari depan lalu kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- a. Jika intoitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi dengan tinja bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang

- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang sama

- c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (lakukan dekontaminasi, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan clorin 0,5%

R/ mempermudah dalam melakukan vagina torch

8. Menentukan pembukaan lengkap dan keadaan bayinya

R/ pembukaan serviks 10 cm akan mencegah terjadinya ruptur perisio dan keadaan janinnya dalam keadaan baik dan bisa tertolong dengan prosedur persalinan normal

- a. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap

- b. Bila selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lalu

lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas

R/ melakukan pencegahan infeksi

10. Periksa DJJ dalam batas normal (120 -160x/menit)

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil yang dinilai.

R/ mengetahui detak jantung janin dalam keadaan normal atau tidak

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

R/ jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta) menekan cava inferior ibu. Berbaring terlentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk mengejan secara efektif (Wiknjosastro, 2009)

12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman dengan posisi itu).

R/ mempermudah ibu untuk meneran

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran

a. Bimbing ibu untuk meneran dengan benar dan secara efektif

b. Dukung dan beri semangat pada ibu saat meneran dan perbaiki cara menerannya, apabila cara menerannya tidak sesuai

- c. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi berbaring terlentang terlalu lama)
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum didalam sela-sela kontraksi (his)
- e. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu
- f. Beri asupan cairan peroral (minum)
- g. Menilai DJJ setiap kontraksi berhenti
- h. Segera rujuk apabila bayi belum atau tidak segera lahir dalam waktu 120 menit (2 jam meneran untuk primigravida) atau 60 menit (1 jam untuk multigravida)

R/ bayi dapat segera dilahirkan

14. Anjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (1 jam)

R/ mempermudah ibu untuk meneran

15. Persiapkan pertolongan kelahiran janin

R/ mempersiapkan tempat maupun kain handuk untuk mengeringkan bayi serta memakai perelngkapan yang dipakai untuk menolong

16. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu dan jika kepala bayi sudah divulva dengan diameter 5-6 cm

R/ memudahkan petugas untuk mengelap bayi ketika sudah lahir

17. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

R/mempersuahkan tindakan stenen

18. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan

R/ mempermudah petugas kesehatan dalam tindakan

19. pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

R/sebagai salah satu alat pelindungan diri dan pencegahan terhadap infeksi

20. persiapan pertolongan kelahiran

R/ menolong kelahiran kepala bayi dengan tepat mencegah terjadinya robekan perineum

Kelahiran kepala

21. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mehanan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

R/ melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (Wiknjosastro, 2009)

22. Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera proses kelahiran bayinya.

R/ perasat ini digunakan untuk mengetahui apakah tali pusat ada disekeliling leher bayi dan jika memang demikian untuk menilai seberapa ketat tali pusat sebagai dasar untuk memutuskan cara mengatasi situasi tersebut

23. tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan

R/ pengamatan yang cermat dapat mencegah setiap gangguan, memberikan waktu untuk bahu berotasi internal ke arah diameter anteroposterior pintu bawah panggul (Varney, 2009)

Lahirnya bahu

24. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kebawah dan distal sehingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

R/ tangan ini penting untuk mengontrol lengan atas, siku, dan tangan bahu belakang saat bagian-bagian ini dilahirkan karena jika tidak tangan atau siku dapat menggelincir keluar dan menimbulkan laserasi perineum (Varney, 2009)

Lahirnya badan dan tungkai

25. setelah kedua bahu lahir geser tangan ke bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

R/ tindakan ini memungkinkan menahan bayi sehingga dapat mengontrol kelahiran badan bayi yang tersisa dan menempatkan bayi aman dalam rengkuhan tangan tanpa ada kemungkinan tergelincir melewati badan atau tangan dan jari jari (Varney, 2009)

26. setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

R/ untuk mengetahui apakah tali pusat ada disekeliling leher bayi dan jika memang demikian menilai seberapa ketat tali pusat sebagai dasar untuk memutuskan cara mengatasi situasinya (Marmi, 2016)

Penanganan bayi baru lahir.

R/ penanganan bayi baru lahir atau BBL yang benar yaitu akan mencegah terjadinya hipotermi dan mengetahui kelainan bayi sedini mungkin.

27. Lakukan penilaian bayi baru lahir yaitu dengan :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa adanya kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas megap-megap lakukanlah resusitasi (lanjut langkah resusitasi pada asfiksia BBL)

R/ proses penilaian sebagai dasar pengambilan keputusan untuk suatu proses sesaat yang dilakukan satu kali. Penelitian ini menjadi dasar keputusan apakah bayi perlu resusitasi atau tidak (Wiknjosastro dkk, 2009)

28. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering dan biarkan bayi diatas perut ibu

R/ bayi dengan hipotermi sangat beresiko tinggi untuk mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian (Marmi, 2016)

29. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

R/ oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurun pasokan oksigen pada bayi. Hati-hati jangan menekan kuat pada korpus uteri karena dapat terjadi kontraksi tetanik yang menyebabkan kesulitan pengeluaran plasenta (Marmi, 2016)

30. Beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

R/ wanita yang menghadapi proses persalinan menginginkan dan memerlukan informasi tentang kemajuan persalinan mereka (Varney, 2009)

31. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin 10 IU dengan cara IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkannya)

R/ oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi pengeluaran darah (Marmi, 2016))

32. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira berjarak 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

R/ member cukup waktu bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi bagi bayi (Wiknjosastro, 2009)

33. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi yang lain
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

R/ memberi cukup waktu bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi bagi bayinya (Wiknjosastro, 2009)

34. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu dengan bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel pada dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu
 - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi pada kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil dalam melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. bayi menyusui pertama kali akan berlangsung 10 – 15 menit dan biasanya cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah ibu segera kontak langsung dengan bayinya, menyebabkan uterus berkontraksi dan mempertahankan bayi bebas dari cairan berhasil menyusui. Meletakkan bayi diatas perut ibu memungkinkan yang saat ini terakumulasi dimeja atau tempat tidur diarea antara kaki ibu (Varney, 2009)

35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5 – 10 cm dari vulva
R/ memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah terjadinya avulasi (Marmi, 2016)
36. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi simfisis untuk mendeteksi dan tangan lain enegangkan tali pusat
R/ tindakan ini dilakukan untuk mendeteksi tanda pelepasan plasenta yaitu uterus megalami perubahan bentuk dan tinggi, fundus berada diatas pusat dan tali pusat memanjang (Wiknjosastro, 2009)
37. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso cranial) secara hati-hati untuk mecegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
R/ melahirkan plasenta dengan teknik dorso cranial dapat mencegah terjadinya inversion uteri (Wiknjosastro, 2009)

Mengeluarkan plasenta

38. Lakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, mintalah ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti proses jalan lahir dan tetap lakukan tekanan dorso cranial
- Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - Berikan dosis ulang oksitosin 10 IU secara IM

- d. Lakukan kateterisasi atau asptik jika kandung kemih dalam keadaan penuh
- e. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- f. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit
- g. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau jika terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

R/ segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Marmi, 2016)

39. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput plasenta robek pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari jari tangan atau kelm DTT untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

R/ melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati akan membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir (Marmi, 2016)

Rangsangan taktil (Massage uterus)

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

R/ tindakan massage dilakukan agar uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik lakukan penatalaksanaan atonia uteri (Wiknjosastro, 2009)

41. Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta dalam kantong plastic atau tempat khusus.

R/ inspeksi plasenta, ketuban dan tali pusat bertujuan untuk mendiagnosa normalitas plasenta, perlekatan dan tali pusat untuk memastikan apakah plasenta dan membrane telah dilahirkan seluruhnya (Varney, 2009)

42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika terjadi laserasi penjaitan perlu dilakukan

R/ pemeriksaan sedini mungkin akan mempercepat penanganan sehingga tidak terjadi perdarahan berlebih

KALA IV

Menilai perdarahan

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

R/ jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 30 – 500 cc/menit dari bekasnya pelekatan plasenta (Wiknjosastro, 2009)

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% lalu bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan menggunakan handuk bersih dan kering

R/ prosedur ini sesuai dengan langkah

Pastikan kandung kemih ibu kosong

R/ monitor tekanan darah dan nadi selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok diakibatkan oleh adanya kehilangan darah

44. Ajarkan ibu atau keluarga cara masase dan menilai kontraksi

R/ jika ibu dan keluarga mengetahui untuk melakukan massase dan memeriksa kontraksi maka mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik (Wiknjosastro, 2009)

45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

R/ memperkirakan kehilangan darah salah satu cara untuk menilai kondisi ibu(Wiknjosastro, 2009)

46. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik

R/ monitor tekanan darah dan nadi penting selama kala IV untuk mendeteksi adanya syok diakibatkan oleh adanya kehilangan darah.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik yaitu 40 – 60 kali/menit

- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
- b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sedak nafas segera rujuk ke RS. Rujuk jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kontak kulit ibu dengan bayi agar tetap hangat dengan satu selimut.

R/ mekanisme pengaturan temperature tubuh BBL belum berfungsi sempurna. Karena jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh BBL dapat mengalami hipotermia (Wiknjosastro, 2009)

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

R/ Mencuci dan membilas adalah tindakan tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cecaran darah, cairan tubuh atau benda asing dari kulit atau instrument/peralatan (Wiknjosastro dkk, 2009)

49. Buang bahan bahan terkontaminasi di tempat sampah yang sesuai

R/ Jika dikelola dengan benar, sampah terkontaminasi berpotensi untuk menginfeksi siapapun yang melakukan kontak atau menangani sampah tersebut termasuk anggota masyarakat (Wikjosastro, 2009)

50. Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih, dan kering.

R/ Kebersihan dan kondisi kering meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan resiko infeksi (Varney, 2009)

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu

R/ Pemberian ASI secara dini bisa merangsang produksi ASI, memperkuat reflek menghisap bayi (Wikjosastro dkk, 2009)

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

R/ Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda - benda lainnya yang terkontaminasi (JNPK- KR,2009).

53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, alihkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

R/ Prosedur ini dengan cepat mematikan hepatitis B dan HIV (JNPK-KR, 2009)

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

R/ Cuci tangan merupakan upaya yang paling penting untuk mencegah kontaminasi silang (Saifuddin, 2010)

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

R/ Dari hasil pemeriksaan, bidan memastikan tingkat kesejahteraan bayi baru lahir dan mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi dan masalah yang sedang terjadi (Varney,2009)

56. Dalam satu jam, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 -37,5°C) setiap 15 menit.

R/ Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia (Winkjosastro, 2009)

57. Setelah satu jam pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu - waktu dapat disusukan

R/ Vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.

R/ Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV (JNPK-KR,2009)

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

R/ Cuci tangan merupakan upaya yang paling penting untuk mencegah kontraksi silang (Saifuddin, 2010)

60. Dokumentasi

Masalah kala 1:

a. Cemas menghadapi proses persalinan.

Tujuan: Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan

Kriteria: Ibu tampak tenang.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2009)

- 1) Jelaskan fisiologi persalinan pada ibu Rasional: Proses persalinan merupakan proses yang panjang sehingga diperlukan pendekatan.
- 2) Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada ibu Rasional: Ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya.
- 3) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang dilakukan. Rasional: Ibu paham untuk dilakukan prosedur dibutuhkan yang dan memahami batasan tertentu yang diberlakukan.

b. Ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan

Tujuan: Ibu merasa nyaman terhadap proses persalinan

Kriteria:

- 1) Nyeri punggung berkurang
- 2) Ibu tidak merasa cemas
- 3) Ibu merasa tenang

Intervensi menurut Wiknjosastro (2009):

- 1) Hadirkan orang terdekat ibu

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

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

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

3) Berikan usapan punggung.

R/ usapan punggung meningkatkan relaksasi.

4) Pengipasan atau penggunaan handuk sebagai kipas.

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

5) Pemberian kompres panas pada punggung

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

Masalah Kala II

a. Kekurangan cairan

Tujuan Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria :

- 1) Nadi 76-100 x/menit
- 2) Urin jernih, produksi urine 30cc/jam

Intervensi menurut (Yeyeh 2010):

1) Anjurkan ibu untuk minum. R/ Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum.

2) Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18G dan berikan RL atau NS 125cc/jam

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

3) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir R/Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan risiko terjadinya dehidrasi.

b. Infeksi (Wiknjosastro, 2009)

Tujuan: Tidak terjadi infeksi

Kriteria: Tanda-tanda vital:

- 1) Nadi dalam batas normal (76-100x/menit)
- 2) Suhu 36-37,5°C
- 3) KU baik
- 4) Cairan ketuban/cairan vagina tidak berbau.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2009)

- 1) Baringkan miring ke kiri Rasional: Tidur miring mempercepat penurunan kepala janin sehingga mempersingkat waktu persalinan.
- 2) Pasang infus menggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125ml/jam tanda infeksi adanya Rasional: Salah satu suhu meningkat peningkatan suhu tubuh menyebabkan dehidrasi.
- 3) Berikan ampicilin 2 gram atau amoxicillin 2 gram/oral. Rasional: Antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit.
- 4) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri. Rasional: Infeksi yang

tidak segera ditangani dapat berkembang ke arah syok yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin.

c. Kram Tungkai (Varney, Kriebs dan Gegor, 2009)

Tujuan: Tidak terjadi kram tungkai.

Kriteria: Sirkulasi darah lancar.

Intervensi

1) Luruskan tungkai ibu

R/Meluruskan tungkai ibu dapat melancarkan peredaran darah ke ekstremitas darah.

2) Atur posisi dorsofleksi

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

3) Jangan melakukan pemijatan pada tungkai R/ Tungkai wanita tidak boleh dipijat karena ada resiko trombi tanpa sengaja terlepas.

4) Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan KU baik (Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Tujuan: Dapat melewati masa transisi dengan baik

Kriteria:

1) Bayi menangis kuat

2) Bayi bergerak aktif

Intervensi menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan:

1) Observasi tanda-tanda vital bayi. Rasioanl: Tanda-tanda vital bayi merupakan dasar untuk menentukan keadaan umum bayi.

- 2) Jaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Rasional: Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan atau diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.
- 3) Bounding attachment dan lakukan IMD. Rasional: Bounding attachment dapat membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu dapat merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir. IMD meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.
- 4) Berikan vitamin K1 secara IM sebanyak 0,5mg Rasional: Vitamin K1 dapat mencegah perdarahan intrakranial.
- 5) Berikan salep mata. Rasional: salep mata sebagai profilaksis.

d. Masalah pada kala III:

Retensio plasenta (Wiknjosastro, 2009)

Tujuan: Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap.

Kriteria: Tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

Intervensi menurut Wiknjosastro (2009)

- 1) 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.
- 2) Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut.
- 3) Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual ditempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kapabilitas kegawatdaruratan obstetri
- 4) Dampingi ibu ketempat rujukan

5) Tawarkan bantuan walaupun ibu telah dirujuk dan mendapat pertolongan difasilitas kesehatan rujukan

Terjadi avulasi plasenta

Tujuan : tidak terjadinya avulasi

Kriteria : tali pusat utuh

Intervensi menurut Wiknjosastro, 2009 yaitu :

- 1) Palpasi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap kontraksi
- 2) Saat plasenta terlepas lakukan pemeriksaan dalam secara hati hati. Jika mungkin cari tali pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso cranial pada uterus
- 3) Setelah plasenta keluar lakukan massase uterus dan periksa plasenta
- 4) Jika plasenta belum keluar selama 30 menit lakukan retensi plasenta

e. Masalah kala IV

Terjadi atonia uteri (Woknjosastro, 2009)

Tujuan : atonia uteri dapat teratasi

Kriteria :

- 1) Kontraksi uterus baik keras dan bundar
- 2) Perdarahan < 500 cc

Intervensi menurut Wiknjosastro (2009) :

- 1) Segera lakukan KBE Selma 5 menit dan lakukan evaluasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan keluar

- 2) Jika kontraksi uterus tidak berkontraksi dan perdarahan terus keluar ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) . berikan suntikan 0,2 mg ergometrin secara IM atau misoprostol 600 – 1000 mcg per rectal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 – 18) pasang infuse dan berikan 500 cc larutan RL yang mengandung 20 unit oksitosin
- 3) Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar ulangi KBI
- 4) Jika uterus tidak berkontraksi selama 1- 2 menit dan rujuk ibu ke fasilitas yang mampu melakukan tindakan operasi atau transfuse darah
- 5) Dampingi ibu selama merujuk dan lanjutkan tindakan KBI dan infuse cairan hingga ibu tiba ditempat rujukan

Robekan vagina, perineum, dan serviks

Tujuan : robekan vagina perineum atau serviks dapat terjahit

Kriteria :

- 1) Vagina, perineum atau serviks dapat terjahit dengan baik
- 2) Perdarahan < 500 cc

Intervensi

- 1) Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul
- 2) Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan
- 3) Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks :
- 4) Pasang infuse menggunakan jarum besar dan berikan RL atau NS
- 5) Pasang tampon untuk mengurangi darah yang keluar

6) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawat darurat obstetric

7) Dampingi ibu ke tempat rujukan

Setelah perencanaan pada asuhan kebidanan selanjutnya dilakukan pelaksanaan tindakan, evaluasi dan dokumentasi.

D. Implementasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, pernyataan standar implementasi adalah bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria perencanaanya :

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarganya (*inform consent*)
3. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
4. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
5. Menjaga privacy klien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, saran dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
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 sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi :

1. penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. hasil evaluasi dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
3. evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien

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 mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

1. pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. ditulis dalam bentuk catatan perkembangan **SOAP**

S adalah data subjektif untuk mencatat hasil anamnesa

O adalah data objektif, 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 antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

2.2.3 Konsep Dasar Kebidanan Pada Masa Nifas

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan SOAPIE meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.

A. Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a. Biodata

1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak dapat keliru dalam pemberian penanganan (Ambarwati,2010)

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadinya pendarahan dalam masa nifas (Eni,2010)

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Eni,2010)

4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Eni,2010)

5) Pekerjaan

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif (Purwanti,2012). Pekerjaan ibu yang berat dan laktasi terganggu. Pada wanita yang bekerja pada saat menyusui perlu adanya informasi tentang teknik laktasi dan penyimpanan ASI (Marmi,2012).

6) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah rumah bila diperlukan (Eni,2010)

b. Keluhan Utama

Menurut (Varney, 2009) keluhan utama yang sering terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1) *After Pain*

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus beraturan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri yang telah lebih berat pada paritas tinggi adalah disebabkan karena terjadi penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi interniten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi.

2) Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih karena tubuh menggunakan rute ini dan diuersis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan

3) Pembesaran payudara

Pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi, akumulasi, dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena statis limfastik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ke-3 pascapartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam. Nyeri tekan payudara dapat menjadi menjadi nyeri hebat terutama jika bayi mengalami akibat produksi air susu dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh ringan.

4) Nyeri luka perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laseri atau episotomi atau jahitan laserasi dan episiotomi.

5) Konstipasi

Konstopasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamananab jaitan robekan perineum atau episitomi tiga atau empat.

6) Hemeroid

Jika wanita mengalami heremoid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari, jika terjado selama kehamilan, hemeroid menjadi

taraumatis dan menjadi edema selama wanita mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi distensi saat melahirkan.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma, TBC yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini (Ambarwati, 2010).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Data data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati,2010)

4) Riwayat nifas sekarang

Ibu harus dianjurkan untuk menyusui, terutama karena menyusui mamlu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, dimana ASI juga mengandung zat anti infeksi bayi akan terlindungi dari berbagai macam infeksi.

d. Riwayat kebidanan

1) Riwayat haid

Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi (Manuaba dkk,2012). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (Saifuddin,2014).

2) Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ad penyakit seperti pendarahaan post partum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui sampai usia 2 tahun. Terdapat pengeluaran lochea rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea serosa hari keempat sampai kesembilan warna kecoklatan. Lochea alba hari kesepuluh sampai kelimabelas warna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran lochea lenta, lochea statis, infeksi uterin rasa nyeri perut berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu meneteki kurang dari 2 tahun. Adanya bedungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba dkk,2013).

3) Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorhe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk

mencegah terjadinya kehamilan baru (Saifuddin,2009). Pemeriksaan postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan metode KB untuk mendapatkan pelayanan kontak wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontak dapat dilayani setiap saat dikehendaki (Manuaba,2012).

e. Pola Kebiasaan sehari hari

1) Nutrisi

Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Saifuddin,2009)

2) Personal Hygiene

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelaminan dengan sabun dan air. Sarankan pada ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Saifuddin,2014) Pakaian agak longgar terutama didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan. Daerah perut tidak perlu diikat dengan kencang karena tidak akan memengaruhi involusi. Pakaian dalam sebaiknya dari bahan yang menyerap, sehingga lochea tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap terasa penuh dengan lochea (Manuaba, 2010)

3) Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal,

yaitu: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin,2009)

4) Hubungan seks dan Keluarga Berencana

Pola seksual aman setelah darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa a nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu di kompromikan antara suami dan istri

Eliminasi : BAB dan BAK

a) BAK

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke lima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan katerisasi (Kumalasari, 2015)

b) BAB

Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, dit cairan, obat-obatan analgesic selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB (Heryani, 2010)

5) Aktivitas

Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti mengurangi rasa sakit pada punggung.

6) Aktifitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalkan setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan. (Saifuddin, 2009).

7) Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah yang sah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambarwati, 2010).

f. Psikososial Dan Spiritual

1) *Fase taking in*

Periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertaa sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada sat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering terulang diceritakannya. Hal ini cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) *Fase taking hold*

Fase kedua masa nifas adalah fase taking hold berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Pada Fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu ini merupakan saat memerlukan dukungan karena kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat dirinya dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) *Fase leting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan dirinya, merawat diri, dan bayinya sudah meningkat.

g. Riwayat ketergantungan

Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah didalam tubuh., termasuk pembuluh-pembuluh darah pada uterus sehingga menghambat proses involusi, sedangkan alcohol d narkotika mempengaruhi kandungan ASI yang langsung mempengaruhi perkembangan psikologi bayi dan gangguan proses bonding antara ibu dan bayi (Manuaba, 2010).

h. Latar Belakang Sosial Budaya

Menurut Saifuddin (2014), kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan, antara lain:

- 1) Menghindari makanan berprotein, seperti ikan/telur
- 2) Penggunaan bebe perut segala pada masa nifas (2-4 jam pertama)
- 3) Penggunaan kantong es batu pada masa nifas (2-4 jam pertama).
Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan keperawatan yang tidak efektif untuk anonia uteri.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

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

2) Kesadaran

untuk mendapat gambaran tentang pasien, dapat dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2010).

3) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan darah secara sistolik dan diastolick, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Varney, 2008)

b) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan dan nyeri akut atau persisten dapat mengurangi prolaps ini. Apa bila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum (Vaney, 2008)

c) Suhu

Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke-2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi didalam masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak dikemukakan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2014)

d) Pernafasan

Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelelahan, cairan, eksaserbasi, asma, dan embulus paru (Varney, 2008)

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

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

b) Mata

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

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

c) Leher

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

d) Dada

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Romauli, 2011)

e) Payudara

Pada masa nifas pemeriksaan payudara dapat dicari puting yaitu susu berikut hal beberapa pecah/pendek/rata, Nyeri tekan, abses, produksi ASI terhenti, dan pengeluaran ASI (Saifuddin, 2009). Menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui (Vamey, 2009).

f) Abdomen

Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Saifuddin, 2009). Menurut (Varney, 2009) pemeriksaan abdomen pascapartum dilakukan selama periode pascapartum dini (1 jam-5 hari) yang meliputi tindakan berikut:

(1) Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandungan kemih mencari secara spesifik distensi kandungan kemih yang disebabkan oleh retensi urin akibat hipotonisitas kandungan kemih karena trauma selama melahirkan. Kondisi itu dapat mempredisposisi wanita melainkan infeksi kandungan kemih.

(2) Pemeriksaan uterus

Mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi. Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada di atas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada pada garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu lokasi dan ukuran salin tumpang tindih, karena ukuran ditentukan bukan hanya melalui palpasi, tetapi juga dengan mengukur tinggi fundus uteri. Konsistensi uterus memiliki ciri keras dan lunak.

(3) Evaluasi tonus otot abdomen dengan memeriksa derajat diastasis

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat obyektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis). Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi. Diastasis rekti diukur dengan cara-cara sebagai berikut:

- (a) Atur posisi wanita terbaring terlentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya
- (b) Tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan anda pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk anda tepat dibawah umbilikus dan jari-jari anda yang lain berbaris longitudinal

ke bawah ke arah simfisis pubis. Tepi jari-jari anda harus menyentuh satu sama lain

(c) Meminta wanita menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu didadanya, di area antara payudaranya dan pastikan wanita tidak menekan tangannya di tempat tidur atau mencengkram matras untuk membantu dirinya, karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.

(d) Ketika wanita berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya, tekan ujung-ujung jari anda dengan perlahan dekat abdomennya. Anda akan merasakan otot-otot abdomen layaknya dua bebat karet, yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila dia diastasisnya lebar anda perlu untuk menggerakkan jari anda dari sisi kesisi dalam upaya menemukan otot tersebut, meskipun otot sudah dikontraksikan

(e) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut dikontraksi dengan menempatkan jari-jari anda datar dan paralel terhadap garis tengah dan isi ruang antara otot rektus dengan jari-jari anda. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus. Sekarang tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salahsatu sisi median otot rektus abdomen dan ujung-ujung jari tangan anda yang lain sepanjang sisi median otot rektus abdominus yang lain. Jika diposisikan dengan benar bagian punggung tangan anda harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen.

(f) Minta wanita untuk menurunkan kepalanya secara perlahan keposisi bersandar ketempat tidur. Ketika wanita menurunkan kepalanya otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung-ujung jari anda menutupi otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisahkan ke sisi lateral masing-masing pada abdomen. Prasadat ini memungkinkan anda untuk tetap mengidentifikasi otot-otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi

(g) Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana anda mengukurnya pada saat kontraksi. Catat jumlah lebar jari diantara tepi median kedua otot rektus

(h) Catat hasil pemeriksaan anda sebagai suatu pecahan yang didalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi misalnya diastasis yang ukurannya dua lebar jari ketika otot-otot berkontraksi dan lima lebar jari ketika otot-otot relaksasi akan dicatat sebagai berikut diastasis $\frac{2}{5}$ jari. Rangkaian pengukuran tersebut dapat tertulis sebagai berikut: diastasis dua jari ketika otot-otot berkontraksi dan lima jari ketika otot-otot relaksasi.

(4) Memeriksa adanya nyeri tekan CVA (Costovertebral Angel) Nyeri yang muncul diarea sudut CVA merupakan indikasi penyakit ginjal.

g) Genetalia

Pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochia, pemeriksaan hematoma, edema, perineum terhadap memar, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, supurasi (Varney, 2009). Setelah persalinan, vagina meregang dan membentuk lorongberdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga. Selain itu, pada genitalia yang harus diperiksa adalah pengeluaran lochia. Hal yang perlu dilihat pada pemeriksaan vulva dan perineum adalah penjahitan laserasi atau luka episiotomi, pembengkakan, luka dan hemoroid (Saifuddin, 2009).

h) Ekstremitas

Flagmasia alba dolens yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi dan disertai bengkak pada tungkai, berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat (Manuaba, 2010).

5) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Tidak anemia jika Hb 11 g%, anemia ringan jika Hb 9-10 g%, anemia sedang jika Hb 7-8, anemia berat jika Hb<7 gr% (Manuaba dkk, 2010).

6) Terapi yang didapat

Terapi yang diberikan pada ibu nifas menurut Sulistyawati(2009) yaitu: Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

B. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa PAPIAH....hari....postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik (Sulistyawati, 2009). PAPIAH post partum hari ke....laktasi lancar lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jaitan perinium, after pain, pengembangan payudara (Varney,2009)

C. Perencanaan

Diagnosa : PAPIAH post partum hari ke... laktasi lancar lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jaitan perinium, after pain, pengembangan (Sulistyawati, 2009)

Tujuan : Masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi bagi ibu dan bayi.

Kriteria :

1. Keadaan umum : Kesadaran kompesmentis
2. Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
3. Tanda-tanda vital
Td: 110/70 mmhg
N: 60-80x/menit
S: 36-37,5 oC
R:16-24x/menit
4. Laktasi normal

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang baru melahirkan dihasilkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan, berwarna kuning atau jernih, kolostrum merupakan yang

amat kaya akan bahan anti infeksi. ASI matang akan dikeluarkan kira-kira dimulai pada hari ke-14 (Suherni,2009)

5. Involusi uterus normal

Tabel 2.19
Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi fundus	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut atau lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwat dkk, 2010)

6. Lochea normal

Lochea rubra (kurenta) keluar dari ghari ke 1-3 hari, berwarna merah dan hitam. Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7hari, berwarna putih bercampur merah. Serosa, keluar pada hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan.

Lochea alba keluar setelah hari ke-14, berwarna putih (Manuaba,2010).

7. KU bayi baik

R :40-60x/menit

S :36,5-37,50C

Intervensi menurut Sofian (2012)

a. Lakukan pemeriksaan TTV, KU, laktasi, involusi, dan lochea

R/ Menilai status ibu dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

R/ Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap zat makanan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan, menyusui bayi setiap 2 jam sekali.

c. Jelaskan pada ibu mengenai senam nifas

R/ Latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi ibu dan psikologis maupun fisiologis secara keadaan

d. Beri konseling ibu tentang KB pasca salin

R/ Untuk menjarangkan anak

e. Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya

R/ Untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan
Kemungkinan masalah:

1) Masalah 1 : Gangguan eliminasi

Tujuan :Masalah eliminasi teratasi

Kriteria : Ibu bisa BAK (retensio urin)

Intervensi :

a) Jelaskan tentang pentingnya BAK dalam masa nifas Rasional ibu mengetahui tentang pentingnya eliminasi pada masa nifas

b) Anjurkan kepada ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari atau 2 liter air putih R/ air putih berfungsi sebagai memperlancar kinerja sistem urinaria

c) Anjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK jika ada dorongan untuk BAK R/ menahan BAK dapat memperparah retensi urine

2) Masalah 2 : Konstipasi

Tujuan : Masalah konstipasi teratasi

Kreteria : ibu bisa BAB dengan lancar

Intervensi :

- a) Jelaskan pentingnya BAB setelah pasca persalinan

R/ pasien tidak akan menahan BAB jika ada dorongan untuk BAB

- b) Yakinkan kepada pasien jika berjongkok dan mengejan tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jaitan

R/ menghilangkan rasa takut/ cemas kepada pasien untuk melakukan

BAB

- c) Anjurkan pasien untuk mengonsumsi sayuran dan makanan yang banyak mengandung serat

- d) R/ Membantu memperlancar BAB

- 3) Masalah 3 Nyeri pada luka jahitan perinium

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi

Kriteria : Rasa nyeri berkurang dan ibu dapat beraktivitas

Intervensi :

- a) Observasi luka jaitan perinium

R/ Untuk mengkaji jaitan perineum dan adanya infeksi

- b) Anjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan perineum yang benar

R/ ibu dapat melakukan perawatan perineum dengan benar, dan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

- c) Beri analgesik oral (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu)

R/ meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan dapat berkurang

- 4) Masalah 4 : After pain atau kram perut

Tujuan : Masalah kram perut teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu dapat berkurang sehingga ibu dapat beraktivitas.

Intervensi :

a) Anjurkan kepada ibu untuk mengosongkan kandung kemih jika terasa penuh agar tidak terasa nyeri

R/ Kandung kemih yang penuh mengakibatkan kontraksi uterus yang tidak optimal dan berdampak pada kram perut

b) Anjurkan ibu untuk tidur secara telungkup bantal dibawah perut

R/ Posisi ini bertujuan untuk menjagakontraksi tetap baik dan menghilangkan rasa nyeri

c) Jika perlu berikan analgesik (paracetamol, asam efenamat, kodein, atau asetaminofen)

R/ Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang

5) Masalah 5 : Pembengkakan payudara

Tujuan :setelah diberi asuhan masalah teratasi

Kriteria Payudara tidak bengkak, kulit payudara tidak mengkilat, tidak merah, dan payudara tidak nyeri, tidak terasa penuh, dan tidak keras

Intervensi:

a) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin 2- 3 jam sekali

R/ Sering menyusui dapat mengurangi pembengkakan pada payudara

b) Anjurkan ibu untuk menyusui dikedua payudaranya

R/Menyusui disalah satu payudara dapat membuat payudara yang lain menjadi bengkak

c) Lakukan perawatan payudara pada pasca persalinan

R/ yang bertujuan agar otot-otot payudara tidak tegang dan tidak terjadi pembengkan

d) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga dan tidak menekan payudara

R/ Bra yang terlalu menekan payudara dapat memperparah pembengkan dan nyeri yang dialami

D. Implementasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan NOMOR 938/Menkes/SK/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan RI melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dengan kriteria:

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- sosial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan kebidanan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
3. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien/pasien
5. Menjaga privacy klien
6. Mengajukan ibu untuk istirahat cukup untuk memulihkan tenaganya
7. Menjelaskan kepada ibu akibat kurang istirahat dan mengurangi ASI dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
8. Mengajukan ibu untuk mobilisasi secara bertahap
9. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihannya

10. Memberikan konseling tentang perawatan payudara
11. Memberitahu ibu untuk makan yang banyak gizi D Memberikan ibu terapi tablet tambah darah, mencegah perdarahan dan memperlancar ASI
12. Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
13. Melakukan tindakan sesuai standar
14. Mencatat tindakan semua yang telah dilakukan

E. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif

F. Dokumentasi

Menurut Kepmenkes RI (2009), pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu sebagai berikut:

S: Adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O: Adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

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

P : Adalah pelaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Langkah implementasi evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan SOAPIE meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.

A. Pengkajian data

1. Data subyektif

A. Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi (Manuaba, 2012)

B. Keluhan Utama Keluhan utama pada bayi baru lahir adalah hipoglikemi, hipotermi dan ikterik (Ladewig, 2009). Terjadi seborrhea, miliariasis, muntah dan gumoh, oral thrush (moniliiasis/sariawan), diaper rash (Marmi, 2012)

C. Riwayat Antenatal Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan pranatal dicatat bersama setiap masalah pranatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian pranatal termasuk laporan ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi pranatal dan kondisi intrapartum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir

D. Riwayat natal Usia gestasi pada waktu kelahiran, lama persalinan, presentasi janin dan rute kelahiran harus ditinjau ulang. Pecah ketuban lama, demam pada ibu, dan cairan amnion yang berbau adalah faktor risiko signifikan untuk atau prediktor infeksi neonatal. Cairan amnion berwarna mekonium meningkatkan risiko penyakit pernapasan. Medikasi selama persalinan seperti analgesik, anestetik, magnesium sulfat dan glukosa dapat mempengaruhi perilaku dan metabolisme bayi baru lahir. Abnormalitas plasenta dan kedua pembuluh darah

tali pusat dikaitkan dengan peningkatan insiden anomali neonatus (Walsh, 2012).

E. Riwayat postnatal Riwayat bayi sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pola menyusui, berkemih, defekasi, tidur, dan menangis. Tanda vital, medikasi yang diberikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium (Walsh, 2012)

F. Pola kebiasaan sehari – hari

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6 (Marmi, 2012). Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan pertama adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari (Marmi, 2012). Bayi menyusui setiap 1-8 jam. Menyusui biasanya jarang pada hari pasca partum. Frekuensi meningkat dengan cepat antara hari ke- 3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran (Walsh, 2012)

Tabel 2. 20
Kebutuhan dasar cairan pada neonatus

Harikelahiran	Cairan/kg/hari	Kalori/kg/hari
Harike-1	60 ml	40 kal
Harike-2	70 ml	50 kal
Harike-3	80 ml	60 kal
Harike-4	90 ml	70 kal
Harike-5	100 ml	80 kal
Harike-6	110 ml	90 kal
Harike-7	120 ml	100 kal
Harike > 10	150 ml	

Sumber : (Saifuddin, 2009)

2) Eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama dan dalam 4 hari. BAB pertama ini disebut mekonium. Feses pertama ini biasanya berwarna hijau kehitaman dan lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel (Marmi, 2012).

b) Buang Air Kecil (BAK)

BAK bayi normalnya mengalami berkemih 7 sampai 10 kali per hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tidak dikeluarkan selama 12-24 jam (Marmi, 2012).

3) Istirahat dan tidur Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah waktu tidur bayi berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi (Marmi, 2012)

4) Personal Hygiene Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering, Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urine dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah (Walsh, 2012).

- 5) Psikologi Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik (Saifuddin, 2009). Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya (Fraser, 2009).
- 6) Aktifitas Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Saifudin, 2014). Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam perhari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan (Walsh, 2012)

2. Data Obyektif

a. Keadaan umum

Bayi yang sehat tampak kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu 36,5°C-37°C (Wiknjosastro, 2009). Kesadaran perlu dikenali reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan (Saifuddin, 2010)

b. Tanda - tanda vital

1) Suhu

Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur atau ketiak (Saifuddin, 2009). Suhu bayi baru lahir dapat dikaji di berbagai tempat dengan jenis termometer yang berbeda-beda. Dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang 36,5-37,5°C dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36-36,5°C (Varneyetal, 2009). Suhu rektal menunjukkan suhu inti tubuh, suhu aksila normalnya 1° (lebih dingin dari suhu inti tubuh yaitu 36,5°C-37,5 C) (Walsh, 2012). Suhu aksila 36,5°C-37°C sedangkan suhu kulit 36°C-36,5°C (Fraser dan Cooper, 2009).

2) Pernafasan

Pernafasan cepat pada menit-menit pertama 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksisuprasternal dan interkostal serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit (Wiknjosastro, 2009). Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi dan ekspirasi. Gerak pernapasan 30 sampai 50 kali per menit (Saifuddin, 2009). Pola pernapasan bervariasi sesuai awitan pemapasan.

3) Nadi

Nadi dipantau disemua titik-titik perifer (Saifuddin, 2009). Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit (Wiknjosastro, 2009). Frekuensi jantung 120-160x/menit ketika istirahat (Walsh, 2009). Frekuensi jantung bayi cepat sekitar 120-160 kali per menit serta berfluktuasi selaras dengan fungsi pernafasan bayi, aktifitas atau dalam kondisi tidur (Fraserl, 2009).

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Apparance (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan menangis
Activity (aktivitas)	Limp (Lumpuh)	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat atau tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Muslihatun, 2010)

c. Antropometri

1) Berat badan

Berat badan 3 hari pertama terjadi penurunan, hal ini normal karena pengeluaran air kencing dan mekonium. Pada hari ke-4, berat badan naik (Wiknjosastro, 2009). Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan (Saifuddin, 2009).

2) Panjang badan

Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terletak rata terhadap permukaan yang keras. Kedua tungkai diluruskan dan kertas dimeja pemeriksaan diberi tanda. Setelah bayi baru lahir dipindahkan, bidan kemudian dapat mengukur panjang bayi dalam satuan sentimeter (Varney, 2009). Panjang bayi diukur dari ujung kepala sampai tumit, dengan keyakinan bahwa kaki terekstensi penuh (Walsh, 2012)

3) Ukuran kepala menurut Winkjosastro (2009) meliputi:

- a) Dimetersuboksipito-bregmatikus :9,5-10 cm
- b) Diameter oksipito-frontalis : 11-12 cm

- c) Diameter oksipitometalis : 13,5-15 cm
- d) Diameter submento-bregmatika :9,5-10 cm
- e) Diameter biparietalis 9,5-10 cm
- f) Diameter bitemporalis : 8-10 cm
- g) Sirkumferensiasuboksipito-berghmatikus: 33-34 cm
- h) Sirkumferensiasubmento-bregmatikus : 32-33 cm
- i) Sirkumferensiaoksipitofrontalis 33-35 cm G
- j) Sirkumferensiamento-oksipitalis : 34-35,5 cm

4) Lingkar dada 33-38 cm

5) Lingkar lengan : 11 cm

d. Pemeeriiksaan fisik

1) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel untuk mengetahui ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caputsuksedaneum (ciri-cirinya, pada perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan), sefalhematoma (ciri-cirinya, pada perabaan teraba adanya fluktuasi karena merupakan timbunan darah, biasanya tampak di daerah tulang parietal, sifatnya perlahan-lahan tumbuh benjolan biasanya baru tampak jelas setelah bayi lahir dan membesar sampai hari kedua dan ketiga), perdarahan sub aponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya (Marmi, 2012). Bayi yang mengalami seborea akan terdapat ruam tebal berkeropeng berwarna kuning

dan terdapat ketombe dikepala (Marmi, 2012). Rambut bayi lembut dan halus, beberapa bayi pada umumnya tidak memiliki rambut, sedangkan sebagian bayi lainnya memiliki rambut yang lebat (Fraseretal, 2009:709). Ubun-ubun belakang menutup pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8. Ubun-ubun depan tetap terbuka hingga bulan ke-18 (Fraser, 2009).

2) Mata

Pupil harus sama dan reaktif terhadap cahaya, terjadi refleks merah/orange menunjukkan kornea dan lensa normal. Inspeksi bagian iris, untuk mengetahui bagian titik putih pada iris sebagai bercak Brushfield, dikaitkan dengan trisomi 21 (sindrom down). Sklera harus diperiksa adanya hemoragi. Kemerahan pada konjungtiva dapat mengidentifikasi adanya infeksi (Walsh 2012).

3) Hidung Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, periksa adanya pernafasan cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan (Marmi, 2012).

4) Telinga Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Pada is bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga si harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindroma tertentu (piere-robin) (Kumalasari, 2015).

5) Mulut Terdapat adanya stomatitis pada mulut merupakan tanda adanya oral thrush (Marmi, 2012). Saliva tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, bawaan saluran kemungkinan ada kelainan cerna (Saifuddin, 2009)

6) Leher Periksa lehernya adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid (Wahyu, 2015)

- 7) Klavikula Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhan terutama pada bayi baru lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa adanya fraktur (Kumalasari, 2015).
- 8) Dada Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila is tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, si paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu di perhatikan. Pada bayi cukup bulan, putting susu sudah terbentuk baik dan tampak simetris (Marmi, 2012)
- 9) Punggung Melihat adanya benjolan/tumor dan tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna (Saifuddin, 2009)
- 10) Abdomen Pada perut yang perlu dilakukan pemeriksaan yaitu bentuk perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding lembek (pada saat menangis) dan benjolan yang terdapat pada perut bayi (Wahyu, 2015)
- 11) Genetalia Bayi laki-laki : Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uterus. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebablan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia (Marmi, 2012). Bayi perempuan Normalnya labia mayora menutupi minora, pada vagina terdapat lubang pada uretra terdapat lubang dan mempunyai klitoris (Wahyu, 2015)
- 12) Anus Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megokolon atau obstruksi saluran cerna (Marmi, 2012).

13) Ekstermitas Ukuran setiap tulang harus proporsional untuk ukuran seluruh tungkai dan tubuh secara umum. Tungkai harus simetris harus terdapat 10 jari. Telapak harus terbuka secara penuh untuk memeriksa jari ekstra dan lekukan telapak tangan. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari- jari, dan polidaktili menunjukkan jari ekstra. Kuku jari harus ada pada setiap jari. Panjang tulang pada ekstremitas bawah harus dievaluasi untuk ketepatannya. Lekukan harus dikaji untuk menjamin simetrisitas. Bayi yang lahir dengan presentasi bokong berisiko tinggi untuk mengalami kelainan panggul congenital (Walsh, 2012).

14) Kulit dan kuku Pada bayi dengan miliariasis akan timbul gelembung kecil berisi cairan di seluruh tubuh (Marmi, 2012). Menurut (Muslihatun, 2010) Warna kulit dan adanya verniks tanda kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, IS lahir/tanda mongol, selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya

e. Pemeriksaan neurologis Refleks kedipan (glabellar reflex)

- 1) Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik (Dewi, 2010).
- 2) Refleks mencari (rooting reflex) Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh ke arah stimulus dan membuka mulutnya. Refleks menghisap (sucking reflex)
- 3) Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap (Wiknjosastro, 2009). Refleks menoleh (tonic neck reflex)
- 4) Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi

ekstremitas pada sisi lain fleksi. keadaan normal bayi akan berusaha untuk
Pada mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf sensori
(Dewi, 2010). Refleks menelan (swallowing reflex)

- 5) IS Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi (Wiknjosastro, 2009). Refleks terkejut (morro reflex)
- 6) Ketika bayi kaget akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstremitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi (Indrayani, 2013). Refleks menggenggam (grasping reflex)
- 7) Ketika telapak tangan bayi di stimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari), respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2012).
- 8) Refleks babinsky Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsi fleksi (Marmi, 2012)
- 9) Refleks ekstruksi Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Marmi, 2012).
- 10) Refleks melangkah (walking reflex) Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras (Marmi, 2012)
- 11) Refleks merangkak (crawling reflex) Bayi akan berusaha untuk merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi, 2012).

B. Diagnosa Kebidanan

Neonatus usia 0-28 hari, jenis kelamin laki-laki/perempuan, keadaan umum baik. Kemungkinan masalah hipoglikemia, hipotermi, ikterik, seborrhea, miliariasis, muntah dan gumoh, oral thrush, diaper rash (Marmi, 2012).

C. Perencanaan

Tujuan: bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterine ke ekstrauterin tanpa terjadi komplikasi.

Kriteria:

Keadaan umum baik

TTV normal menurut Indrayani (2013) adalah:

S: 36,5 C-37,5C

N: 120-160 x/menit

RR: 40-60 x/menit

Bayi menyusu kuat Jaga

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif Intervensi menurut Marmi (2012)

1) Pusat dalam keadaan bersih dan kering.

R/ tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi

2) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua.

R/ tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lanjut.

3) Beri ASI setiap 2 jam sampai 3 jam.

R/ kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung

- 4) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.

R/ suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat. Selama beberapa hari pertama kehidupan, suhu bayi tidak stabil, berespon terhadap rangsangan ringan dengan fluktuasi yang cukup besar di atas atau di bawah suhu normal. Bayi harus segera dikeringkan untuk mengurangi pengeluaran panas akibat evaporasi

- 5) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik

R/ suhu normal bayi adalah 36-37 °C. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi

- 6) Memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir.

R/ hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah

- a. Masalah 1 Hipoglemia

Tujuan : Hipoglikemia dapat teratasi

Kriteria

- 1) Kadar glukosa dalam darah 245 mg/dL
- 2) Tidak ada tanda-tanda hipoglikemia yaitu kejang, letargi, pernapasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermia. (Ladewig, 2009)

Intervensi

- 1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko

R/ bayi preterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stress karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk berisiko mengalami hipoglikemia.

2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan stripkimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1-2 jam setelah kelahiran

R/bayi yang berisiko harus di kaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidak normalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

3) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda hipoglikemia

R/ tanda-tanda hipoglikemia yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang berisiko hipoglikemia. R/nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.

5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan memperhatikan suhu lingkungan yang optimal.

R/ tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energy bayi. Hipotermi

b. Masalah 2 Hipotermi

Tujuan : dapat teratasi

Kriteria :

Suhu bayi 36°-37°C Kriteria

Tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh teraba dingin, denyut jantung bayi bayi tubuh kulit menurun, mengeras/sklerema (Saifuddin, 2009).

Intervensi

- 1) Kaji suhu bayi baru lahir, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit. R/ penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stress dingin.
- 2) Kaji tanda-tanda hipotermi R/ selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian
- 3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah. R/bayi dapat kehilangan panas melalui evaporasi. : Ikterik

c. Masalah 3 : ikterik

Tujuan : Ikterik dapat tertangani

Kriteria :

- 1) Kadar bilirubin serum $12,9 \text{ mg/dL}$
- 2) Tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa, sclera, dan urine.

Intervensi Menurut Marmi (2012)

- 1) Mengkaji faktor-faktor risiko.

R/ riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, incompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamide, atau obat-obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

- 2) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya refleks moro merupakan tanda-tanda awal

ensepalopati bilirubin (kernikterus) 3. Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam. R/ mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan sebagai bagian bilirubin reabsorpsi dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium

4. Jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ menjemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah dieksresikan.

d. Masalah 4: Seborrhea

Tujuan : Seborrhea dapat teratasi

Kriteria :

- 1) Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala.
- 2) Kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

Intervensi Menurut (Marmi, 2012).

- 1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampoo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna.

R/ shampoo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar.

- 2) Oleskan krim hydrocortisone.

R/ krim hydrocortisone biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

- 3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan shampoo secara perlahan.

R/ pencucian rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat serpihan kulit yang lepas.

4) Periksa ke dokter, bila keadaan semakin memburuk.

5) R/penatalaksanaan lebih lanjut. (Marmi, 2012).

e. Masalah 5 : Miliariasis

Tujuan : Miliariasis dapat teratasi Kriteria Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

Intervensi :Menurut (Marmi, 2012)

1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.

R/ mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.

R/ meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat bedak berulang-ulang pemakaian

3) Hindari tanpa memperingati terlebih dahulu.

R/ pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

4) Kenakan pakaian katun untuk bay

R/bahan katun dapat menyerap keringat.

5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur

6) R/penatalaksanaan lebih lanjut.

f. Masalah 6 : Muntah dan gumoh

Tujuan : Muntah dan gumoh dapat teratasi serta tidak terjadi kembali

Kriteria :

Tidak muntah dan gumoh setelah minum

Bayi tidak rewel Intervensi

Intervensi Menurut Marmi (2012)

- 1) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/ bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

- 2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis.

R/mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

g. Masalah 7 : Oral trush

Tujuan : Oral trush tidak terjadi lagi Mulut bayi tampak bersih

Kriteria : Mulut bayi tampak bersih

Intervensi : Menurut Marmi (2012)

- 1) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusu menggunakan air matang.

R/ mulut yang bersih dapat meminimalkan tumbuh kembang jamur candida akbicans penyebab oral trush.

- 2) Bila bayi minum menggunakan susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air direbus hingga mendidih sebelum mendidih atau digunakan.

R/mematikan kuman dengan suhu tertentu.

- 3) Bila bayi menyusu ibunya, bersihkan puting susu sebelum menyusui.

R/ mencegah timbulnya oral trush.

h. Masalah 8 : Diaper rash

Tujuan : Diaper rash dapat teratasi

Kriteria : Tidak timbul 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 pemakaian diaper yang terlalu sering. Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali.

R/ mencegah timbulnya diaper rash.

3) Bersihkan daerah genetalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi. yang bercampur cairan dan kotoran

R/ pantat menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatan pH dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit dan yang tinggi ini membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit.

4) Keringkan pantat bayi Q lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

R/ kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

D. Implementasi

Menurut keputusan RI nomor kesehatan menteri 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Bidan melaksanakan kebidanan secara asuhan rencana komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dengan kriteria:

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio- psikososial-spiritual-kultural.

2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform konsen).
3. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan evidence based.
4. Melibatkan klien/pasien.
5. Menjaga privacy klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip mencegah infeksi.
7. Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumbernya, sarana dan fasilitas yang ada dan memadai.
9. Melakukan tindakan sesuai standart.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

E. Evaluasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 938/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria:

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

F. Dokumentasi

Nomor RI Kesehatan Menteri keputusan Menurut 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengetahui keadaan/ kejadian yang

ditentukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S: adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O: adalah data obyektif mencatat hasil pemeriksaan

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

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi.

2.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan catatan SOAPIE meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.

A. Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a. Biodata

1) Nama

Untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda (Manuaba, dkk. 2010)

2) Umur

Wanita usia < 20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan usia > 35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Saifuddin, 2014)

3) Pendidikan

Makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntuk KB, susuk KB atau AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit), AKDR (Manuaba, dkk. 2010)

4) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin (Marmi, 2014).

5) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu dengan nama yang sama. Di tanyakan alamat agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila bidan akan melakukan kunjungan kepada ibu (Roumali, 2011)

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu pascasalin menurut Affandi (2014) adalah:

- 1) Usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan
- 2) Usia > 35 tahun tidak ingin hamil lagi.

c. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya, jumlah darah yang dikeluarkan dan pernahkah dismenorhea

Riwayat Kesehatan

- 1) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom

uterus, diabetes militus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke (Saifuddin, 2014).

- 2) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010).
- 3) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progeteron (Affandi, 2014)
- 4) Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Perlu diperlukan konseling prakontrasepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih carakontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Saifuddin, 2014)
- 5) Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servistis), sedangkan mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin(Saifuddin, 2014)

d. Riwayat kebidanan

- 1) Haid, Bila menyusui atau 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan insersi implan dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kemabali, insersi dapat dilakukan

setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja (Saifuddin, 2014).

Pada metode KB MAL ketika ibu mulai haid lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya (Saifuddin, 2011). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi (Saifuddin, 2011). Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil KB dengan efek estrogen yang rendah (Manuaba, dkk. 2010).

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitasnya rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Sedangkan pada klien masa yang menyusui infertilitasnya lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2011). Pasien yang tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus septik tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD (Affandi, 2014). IUD tidak untuk ibu yang memiliki riwayat kehamilan ektopik (Saifuddin, 2014)

3) Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, IUD) tanpa ada kontraindikasi dari masing- masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2015). Pasien yang pernah mengalami problem eskpulsi IUD, ketidak mampuan mengetahui tanda-tanda bahaya dari IUD, ketidak mampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD merupakan kontra indikasi untuk KB IUD.

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan banyak dari biasanya

2) Eliminasi

Dilatasi ureter oleh pengaruh progestin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kecing karena relaksasi otot

3) Istirahat/tidur

Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Saifuddin, 2011).

4) Personal hygiene

Dikaji karena kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2009).

5) Kehidupan seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Saifuddin: 2014).

6) Riwayat ketergantungan

Merokok terbukti menyebabkan efek sinergistik dengan pil oral dalam menambah risiko terjadinya miokard infark, stroke dan keadaan

trombo-embolik. Ibu yang menggunakan obat tuberkolosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progetin (Saifuddin, 2011)

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Baik: Jika pasien memperlihatkan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan (Sulistyawati, 2011).
- 2) Lemah: Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistyawati, 2009).
- 3) Kesadaran : Untuk mendaoatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien)

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat Badan

Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Affandi, 2014). Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun

pertama. Penyebab penambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah ukuran, bentuk, kontur, kesimetrisan, kesimetrisan wajah, lokasi struktur wajah, gerakan involunter, nyeri pada sinus frontal dan maksil (Varney 2009) serta untuk menilai warna, ketebalan, ada ketombe atau tidak

2) Muka

Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang terjadi (Saifuddin, 20114)

3) Mata

Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin (Saifuddin, 2010) Akibat terjadi perdarahan hebat memungkinkan terjadinya anemia (Saifuddin, 2009).

4) Hidung

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah cuping hidung, deformitas napas atau penyimpangan septum, kesimetrisan, ukuran, letak termasuk kesimetrisan lipatan nasolabial, rongga hidung bebas sumbatan, perforasi septum nasal. Pemeriksaan nasal dengan spekulum (ukuran, tanda-tanda infeksi, edema pada konka nasalis, polip, tonjolan, sumbatan, ulserasi, lesi, titik-titik perdarahan, rabas, warna mukosa) (Varney, 2009)

5) Telinga

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah pembesaran atau nyeri tekan mastoid, ketajaman pendengaran secara umum, letak telinga di kepala, bentuk, tonjolan, lesi, dan rabas pada aurikula dan ostium, wara, sumbatan, lesi, edema, rabas, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, pemeriksaan membran timpani dengan alat otoskopik (warna, tonjolan atau retraksi, gambaran bayangna telinga, dengan senter kerucut membran timpani ada atau tidak, jaringan paut, perfrasi) (Varney, 2009)

6) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid tidak ada pembesaranlimfe dan ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011)

7) Dada dan paru-paru

Pemeriksaan dada yang dilakukan meliputi konfigurasi, deformitas, kesimetrisan, ukuran massa, lesi jaringan perut pada struktur dan dinding dada, retraksi atau penonjolan(Varney, 2009)

8) Payudara

Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Affandi, 2012). Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Affandi, 2012). Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, namun progesteron termasuk DMPA, digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium

9) Abdomen

Peringatan khusus bagi pengguna implant bila disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik (Saifuddin, 2011).

10) Genitalia DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan amenorea. Ibu dengan varises di vulva dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2009) Efek samping yang umum terjadi dari penggunaan AKDR diantaranya mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, dan komplikasi lain dapat terjadi perdarahan hebat pada waktu haid (Saifuddin, 2009).

11) Ekstremitas

Pada pengguna implant, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah disertai dengan rasa nyeri pada lengan (Saifuddin, 2014). Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR (Saifuddin, 2014). Untuk kontrasepsi IUD, selain dilakukan pemeriksaan fisik juga dilakukan pemeriksaan inspekulo dan bimanual untuk penapisan, yang diuraikan sebagai berikut:

(a) Pemeriksaan Inspekulo

Adalah Pemeriksaan dengan spekulum yang dimasukkan ke dalam vagina untuk melihat vagina dan serviks. Untuk kenyamanan pasien, speculum harus dilembabkan dengan air hangat. Dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina. Selain itu juga untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda - tanda kehamilan

Pemeriksaan Bimanual

Adalah Pemeriksaan digital vagina yang dikombinasikan dengan palpasi abdomen bawah, pemeriksaan bimanual sangat penting dalam evaluasi penyakit pelvis. Pemeriksaan bimanual dengan meletakkan tangan lain di abdomen bawah untuk palpasi struktur pelvis yang lebih dalam. Tangan yang di abdomen diletakkan ke bawah dengan telunjuk tangan sementara jari ja bersatu, tetapi dengan fleksi. Jari tangan kemudian diletakkan kuat pada dinding abdomen untuk memindahkan organ pelvis abdomen bawah ke arah jari di dalam vagina

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk

- a. Memastikan gerakan serviks bebas
- b. Menentukan besar dan posisi uterus
- c. Memastikan tidak ada tanda kehamilan
- d. Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa

B. Diagnosa Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Dengan kriteria:

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

PAPIAH Usia 15-49 tahun, anak terkecil usia ... tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, dengan kemungkinan masalah mual, sakit kepala, amenorhea, perdarahan/bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam. Prognosa baik.

C. Perencanaan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Dengan kriteria:

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/pasien adan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman kebutuhan klien berdasarkan avidence based dan sesuai kondisi dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Tujuan:

1. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
2. Pengetahuan ibu tentang macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
3. Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria:

1. Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.

2. Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.

3. Ibu terlihat tenang. Intervensi:

a. Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

R/Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.

b. Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).

R/Dengan mengetahui informasi tentang diri klien kita akan dapat membantu klien dengan apa yang dibutuhkan klien.

c. Uraikan pada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.

R/Penjelasan yang tepat dan terperinci dapat membantu klien memilih kontrasepsi yang dia inginkan

d. Bantulah klien menentukan pilihannya.

R/Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

e. Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien. R/Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan klien

f. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

R/Penjelasan yang lebih lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien lebih mantap menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

g. Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang. R/Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi

komplikasi atau masalah selama penggunaan alat kontrasepsi(Affandi, 2012).

1. Masalah 1: Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria: Ibu bisa beradaptasi dengan keadaanya

Intervensi menurut (Affandi, 2012):

- 1) Kaji pengetahuan pasien tentang amenorhea
R/Mengetahui tingkat pengetahuan pasien
- 2) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim
R/Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya
- 3) Bila terjadi kehamilan hentikan penggunaan KB, bila kehamilan ektopik segera rujuk
R/Penggunaan KB pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan dan kehamilan ektopik lebih besar pada pengguna KB.

2. Masalah 2: Perdarahan bercak/spotting

Tujuan: Setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya

Kriteria :Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Intervensi menurut (Affandi, 2012) adalah:

- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
R/Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek

menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting

2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya

3. Masalah 3: Perdarahan pervaginam yang hebat

Tujuan: Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi penggunaan KB

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak khawatir dengan kondisinya.

Intervensi menurut Affandi (2012):

- 1) Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik R/Tanda dari kehamilan ektopik dan infeksi pelvik adalah berupa perdarahan yang banyak.
- 2) Berikan terapi ibuprofen (800mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan) R/Terapi ibuprofen dapat membantu mengurangi nyeri dan karena perdarahan yang banyak maka diperlukan tablet tambah darah.
- 3) Lepaskan AKDR jika klien menghendaki R/Perdarahan yang banyak merupakan komplikasi dari penggunaan AKDR.

4. Masalah 4 Pusing

Tujuan :Setelah diberikan asuhan, pusing dapat teratasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaanya

Kriteria :Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi menurut (Saifuddin,2010)

- 1) Kaji keluhan pusing pasien

R/ Membantu menegakkan suatu diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan

- 2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi

- 3) Teknik disktribusi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

5. Masalah 5 :kenaikan berat badan

Tujuan : berat badan normal

Kriteria:BB sesuai dengan indek masa tubuh

Intervensi menurut (Dyah dkk, 2011) antara lain:

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa kenaikan berat badan dalam penggunaan KB hormonal itu wajar

R/ ibu dapat mengerti penyebab kenaikan berat badannya.

- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi porsi makan

R/ mencegah penumpukan lemak dalam tubuh

- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga

R/ dengan olahraga lemak dalam tubuh akan terbakar menjadi energi.

- 4) Anjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsi lain jika ibu merasa tidak nyaman dengan efek yang ditimbulkan KB hormonal

R/memberikan kenyamanan pada akseptor KB.

E. Implementasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, asuhan kebidanan secara bidan melaksanakan rencana

komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif preventif kuratif, dan rehabilitatif.

Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dengan kriteria:

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio- psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (Inform consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien/pasien.
5. Menjaga privacy klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

F. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan sistematis dan evaluasi secara melakukan Bidan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria:

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan /keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

G. Dokumentasi

Menurut Kepmenkes RI No. 133 (2007). Evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu sebagai berikut:

S :Adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O: Adalah obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A: Adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. seluruh mencatat penatalaksanaan,

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

