

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang konsep dasar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu masa hamil TM III UK 36 minggu, bersalin, nifas, BBL (neonatus), dan keluarga berencana (KB).

2.1 Konsep Dasar/Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester 3 (minggu ke-28 hingga ke-40)(Irawati et al., 2019).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari fase pembuahan hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester dua 14 minggu

(minggu ke-14 hingga 27), dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga 40) (Evayanti, 2015). Masa kehamilan yang normal dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Yulizawati et al., 2017).

Masa kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Dalam periode ini, pertumbuhan janin berada pada tahap penyempurnaan. Kehamilan trimester ketiga disebut juga dengan periode penantian, di mana orang tua lebih terfokus menantikan kelahiran bayinya (Emadwiandr, 2013b).

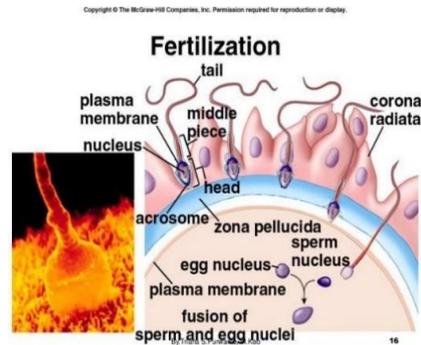
Dari berbagai pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi hingga lahirnya janin dan plasenta. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin dan plasenta pada usia kurang lebih 9 bulan lebih dari atau 40 minggu.

b. Proses Kehamilan

1) Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan ovum matang dan sperma sehat yang kemungkinan terjadinya kehamilan. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi sehingga membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung seperti uraian dibawah ini :

- a. Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- b. Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitelus.
- c. Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida.
- d. Konsepsi terjadi pada pars ampula tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama di dalam ampula tuba.
- e. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dan sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi (Oliver, 2019).

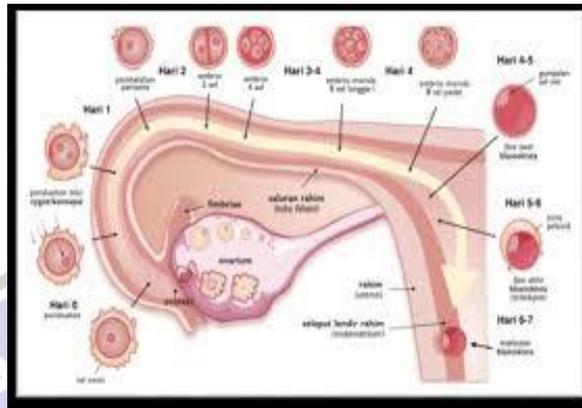


Gambar 2.1
Proses Konsepsi
Sumber : (Oliver, 2019)

2) Nidasi dan Implantasi

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

endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman (Oliver, 2019).



Gambar 2.2

Proses Nidasi dan Implantasi

Sumber : (Witjaksono J., 2015)

3) Pembentukan Plasenta (Plasentasi)

Nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk “entoderm” dan yolk sac (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk “ektoderm” dan ruangan amnion. Plat embrio (embryonal plate) terbentuk diantara dua ruang amnion dan kantong yolk sac. Plat embrio terdiri dari unsur ektoderm, entoderm, dan mesoderm. Ruang amnion dengan cepat mendekati karion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya yolk sac berfungsi jantung dengan pembuluh darahnya menuju body stalk (bakal tali pusat). Pembuluh darah pada body stalk terdiri dari arteri umbilikal

dan vena umbilikalisis. Cabang arteri dan vena umbilikalisis masuk ke vili korialis sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil metabolisme yang tidak diperlukan. Pada hari ke-10 sampai 11 setelah konsepsi, vili korialis menghancurkan desidua dan pembuluh vena. Pada hari ke-14 sampai ke-15 vili korialis menembus pembuluh darah arteri sehingga terjadi aliran darah pertama retroplasenter. Bagian desidua yang tidak hancur membagi plasenta menjadi sekitar 15 sampai 20 kotiledon maternal (Oliver, 2019).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Terdapat tiga jenis tanda kehamilan menurut (Ratnawati et al., 2014) yaitu :

1) Tanda kehamilan pasti

(a) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, dan terdapat bagian-bagian janin.

(b) Denyut jantung janin

1) Didengar dengan stetoskop *monoral leannec*.

2) Dicatat dan didengar alat *Doppler*.

c) Dicatat dengan *feto elektrokardiogram*.

d) Dilihat pada *USG*.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

(a) Perut membesar

(b) Uterus membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

(c) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain.

(d) Tanda chadwick

Perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.

(e) Tanda piscacesk

Tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual terasa benjolan yang asimetris.

(f) Tanda braxton hicks

Adanya kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang.

(g) Teraba ballotement

(h) Reaksi kehamilan positif

3) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

(a) *Amenorea*

Umur kehamilan dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL) yang dihitung

menggunakan rumus *naegele* yaitu $HPL = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT + 3).

(b) *Nausea and Vomiting*

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

(c) Mengidam

Sering meminta makanan/minuman tertentu pada bulan-bulan trimester pertama.

(d) Pingsan

Ibu hamil bisa pingsan bila berada di tempat ramai yang sempit dan padat.

(e) *Anoreksia*

Berlangsung pada triwulan pertama kehamilan.

(f) *Fatigue*

(g) *Mammae* membesar

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan oleh hormon *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara.

(h) *Miksi*

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

(i) Konstipasi / *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon *steroid*.

(j) Pigmentasi kulit

Dipengaruhi oleh hormon *kortikosteroid* plasenta. Terlihat pada muka (*Cloasma gravidarum*), *areola* payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra = grisea*).

(k) *Epulis* atau *Hipertrofi*(l) Penekanan vena-vena (*varises*)

Terjadi pada kaki, betis dan *vulva*. Biasanya terjadi pada triwulan akhir.

d. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

Pertumbuhan dan perkembangan embrio dari trimester I sampai dengan trimester 3 menurut (Syahruli, 2014) adalah sebagai berikut :

a) Trimester I

(1) Minggu ke-1

Sel-sel telur yang berada dalam rahim berbentuk seperti lingkaran sinar yang mengelilingi matahari. Sel ini bertemu dengan sel-sel sperma dan memulai proses pembuahan 5 juta sel sperma sekaligus berenang menuju indung telur.

(2) Minggu ke-2

Setelah 30 jam dibuahi, sel telur akan membelah menjadi dua hingga membelah menjadi 32 yang disebut morula.

(3) Minggu ke-3

Sel telur yang sudah membelah menjadi ratusan akan menempel pada dinding rahim yang disebut blastosit.

(4) Minggu ke-4

Darah mulai mengalir dari plasenta ke janin. Pada minggu ke-4 terbentuk jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan

(5) Minggu ke-5

Pembentukan organ-organ tubuh seperti telinga dan alat pencernaan makin sempurna.

(6) Minggu ke-6

Kepala dan leher janin sudah mulai muncul, mata yang terletak berjauhan sudah ada. Peredaran darah dan organ-organ penting seperti ginjal, hati, sistem pencernaan sudah mulai terbentuk.

(7) Minggu ke-7

Tangan janin sudah mulai ada dan berkembang dengan cepat.

(8) Minggu ke-8

Secara keseluruhan embrio makin menyerupai bayi, semua organ tubuh mulai bekerja walau belum sempurna.

(9) Minggu ke-9

Pada minggu ini, embrio sudah berubah menjadi janin. Tangan janin sebesar kacang kapri dan jari sudah mulai terbentuk. Kaki membentuk lutut dan jari, organ genital mulai terlihat jelas.

(10) Minggu ke-10

Rahang atas dan bawah janin sudah terbentuk, janin mulai memproduksi air seni, bentuk janin hampir menyerupai manusia, darah dan sel-sel tulang mulai terbentuk.

(11) Minggu ke-11

Organ tubuh sudah terbentuk lengkap dan mulai berfungsi. Rambut dan kuku pada jari tangan kaki sudah tumbuh, janin sudah mulai bergerak dan bisa meluruskan tubuhnya.

(12) Minggu ke-12

Struktur yang telah terbentuk akan terus bertumbuh kembang kian sempurna.

b) Trimester II

(1) Sistem Sirkulasi

Janin mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat fetal ekokardiografi, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12 (Ludmila, 2016).

(2) Sistem Respirasi

Janin mulai menunjukkan gerak pernafasan sejak usia sekitar 18 minggu. Perkembangan struktur alveoli paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. Surfaktan mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal dan baru adekuat untuk pertahanan hidup ekstrasuterin pada akhir trimester III (Ludmila, 2016).

(3) Sistem Gastrointestinal

Janin mulai menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia gestasi 14 minggu. Gerakan mengisap aktif tampak pada 26-28 minggu. Secara normal janin minum air ketuban 450 cc setiap hari. Mekonium merupakan isi yang utama pada saluran pencernaan janin, tampak mulai usia 16 minggu. Mekonium berasal dari :

- (a) Sel-sel mukosa dinding saluran cerna yang mengalami deskuamasi dan rontok.
- (b) Cairan/enzim yang disekresi sepanjang saluran cerna, mulai dari saliva sampai enzim pencernaan.
- (c) Cairan amnion yang diminum oleh janin, yang terkadang mengandung lanugo (rambut-rambut halus dari kulit janin yang rontok). Dan sel-sel dari kulit janin/membrane amnion yang rontok.

(d) Penghancuran bilirubin (Ludmila, 2016).

(4) Sistem Saraf dan Neuromuskular

Sistem ini merupakan sistem yang paling awal mulai menunjukkan aktivitasnya, yaitu sejak 8-12 minggu, berupa kontraksi otot yang timbul jika terjadi stimulasi lokal. Sejak usia 9 minggu, janin mampu mengadakan fleksi alat-alat gerak, dengan refleks-refleks dasar yang sangat sederhana (Ludmila, 2016).

(5) Sistem Saraf Sensorik Khusus/Indra

Mata yang terdiri atas lengkung bakal lensa (lens placode) dan bakal bola mata/mangkuk optic (optic cup) pada awalnya menghadap ke lateral, kemudian berubah letaknya ke permukaan ventral wajah (Ludmila, 2016).

(6) Sistem Urinarius

Glomerulus ginjal mulai terbentuk sejak umur 8 minggu. Ginjal mulai berfungsi sejak awal trimester kedua dan dalam vesika urinaria dapat ditemukan urine janin yang keluar melalui uretra dan bercampur dengan cairan amnion (Ludmila, 2016).

(7) Sistem Endokrin

Kortikotropin dan Tirotropin mulai diproduksi di hipofisis janin sejak usia 10 minggu mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar suprarenal dan kelenjar tiroid. Setelah

kelenjar-kelenjar tersebut berkembang, produksi dan sekresi hormon-hormonnya juga mulai berkurang (Ludmila, 2016).

c) Trimester III

(a) Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 g. Masuk trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka. Surfaktan mulai dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kuku- kuku jari mulai terlihat (Ludmila, 2016).

(b) Minggu ke-32

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun-ubun bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr Mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70 % (Ludmila, 2016).

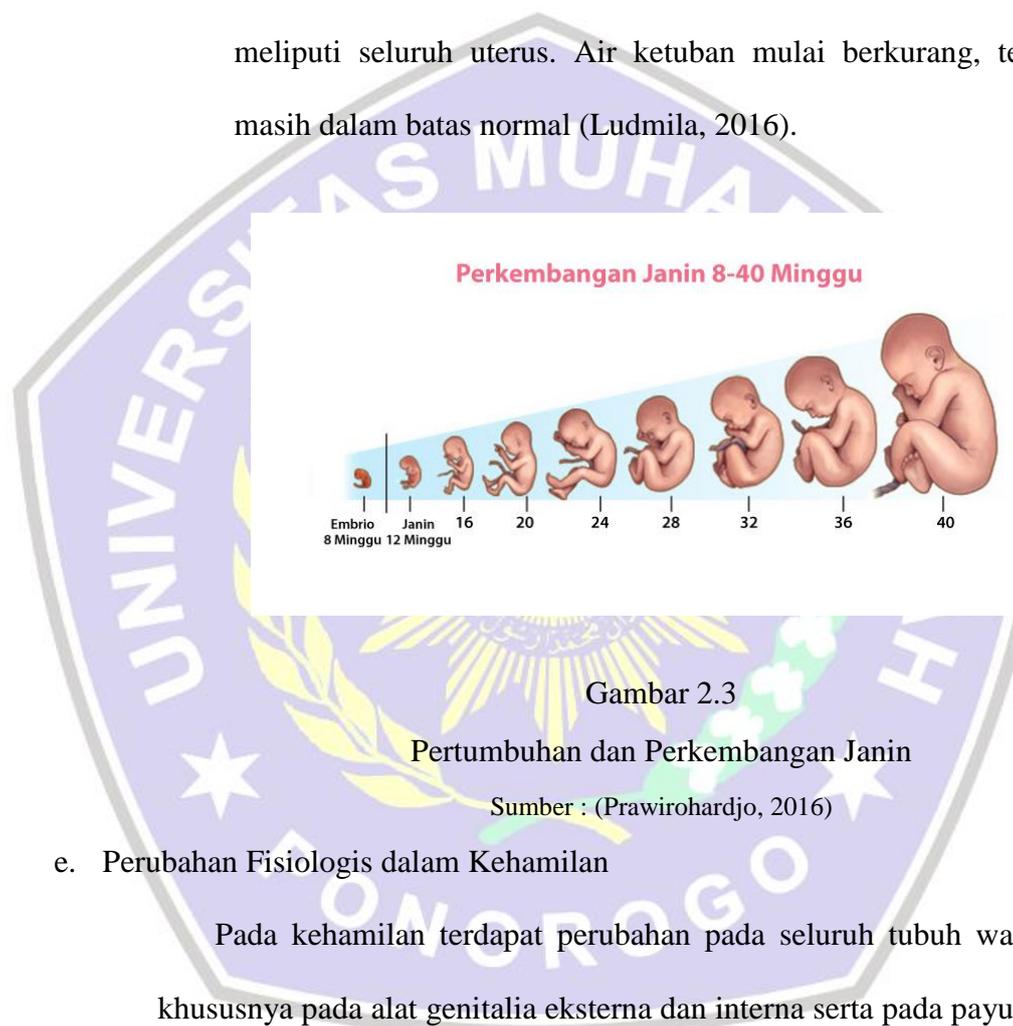
(c) Minggu ke-36

Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan. Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Kulit menjadi halus

tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum (Ludmila, 2016).

(d) Minggu ke-38

Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Ludmila, 2016).



Gambar 2.3

Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Sumber : (Prawirohardjo, 2016)

e. Perubahan Fisiologis dalam Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammar). Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain yaitu :

1) Uterus

Pada akhir kehamilan trimester III, uterus mengalami pembesaran secara bertahap. Pada minggu ke-38 sampai 40, tinggi fundus uteri mengalami penurunan karena janin mulai masuk ke dalam pintu atas panggul (Susanti, 2018).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : (Oliver, 2019)

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat-processus xifoideus (px)
3.	36 minggu	3 jari dibawah px
4.	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar kesamping

Sumber : (Oliver, 2019)

2) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematanganfolikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum

yang dapat ditemukan di ovarium, folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif normal (Wardatin, 2017).

3) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Oliver, 2019).

4) Vagina dan Perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Wardatin, 2017).

5) Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya (Oliver, 2019).

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagaipersiapan laktasi dan memproduksi ASI. Perkembangan payudara tidak terlepas dari hormon estrogen, progesteron dan somatomotropin (Wardatin, 2017).

Perubahan payudara pada ibu hamil (Wardatin, 2017) :

- a) Payudara menjadi lebih besar
- b) Areola payudara makin hiperpigmentasi
- c) Glandula montgomery makin tampak
- d) Puting susu makin menonjol

6) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesteron (Oliver, 2019).

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terjadi pada daerah payudara dan perut, perubahan ini dinamakan striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Bercak kecoklatan pada wajah dan leher disebut cloasma gravidarum. Pada areola dan genitalia akan terlihat pigmentasi yang berlebih. Pigmentasi yang berlebih ini akan hilang atau berkurang setelah persalinan (Wardatin, 2017).

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III sekitar ≥ 11 g%. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Hemodilusi berfungsi untuk membantu meringankan kerja jantung (Susanti, 2018).

8) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas (Oliver, 2019).

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya (Susanti, 2018).

9) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Rahim yang semakin membesar menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi (sembelit). Konstipasi semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Susanti, 2018).

Hormon estrogen juga dapat menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat yang mengakibatkan :

- a) Hipersalivasi (pengeluaran air liur yang berlebihan).
- b) Mual di pagi hari.
- c) Emesis dan hiperemesis gravidarum.
- d) Obstipasi karena gerak usus berkurang (Wardatin, 2017).

10) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah (Oliver, 2019).

11) Sistem Muskuloskeletal

Semakin membesarnya uterus pada trimester III menyebabkan tulang belakang ibu hamil menjadi lordosis. Kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior mengakibatkan lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Otot rektus abdominalis memisah pada kehamilan trimester III mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh dan umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot rektus abdominalis tetap setelah melahirkan (Susanti, 2018).

12) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 6,5 kg sampai 12,5 kg. Pada TM 2 dan 3 dianjurkan untuk menambah berat badan per minggu 0,4 kg. Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat (Wardatin, 2017).

Tabel 2.3
Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-6
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>=7
Gemelli		16-20,5

Sumber : (Oliver, 2019)

Ket : $IMT = BB / (TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

Tabel 2.4
Distribusi Komponen Jaringan dalam Kenaikan BB Ibu Sesuai Usia Kehamilan

Jaringan dan cairan	Peningkatan Berat Kumulatif (gram)			
	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan Ketuban	30	350	750	800
Rahim	140	320	600	970
Payudara	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan Ekstraseluler	0	30	80	1480
Cadangan Lemak Tubuh	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : (Cunningham, 2012)

13) Sistem Sirkulasi

a) Volume Darah

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu 6- 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut (Wardatin, 2017).

b) Sel Darah

Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl, dan pada perempuan bisa mencapai di bawah 11 g/dl (Wardatin, 2017).

f. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu sering tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, dan khawatir bayinya lahir tidak normal (Oliver, 2019).

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III adalah :

- (a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- (b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- (c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- (d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- (e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- (f) Merasa kehilangan perhatian
- (g) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- (h) Libido menurun.

(Oliver, 2019)

g. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka hamil perlu melakukan :

- (a) Latihan nafas melalui senam hamil
- (b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- (c) Makan tidak terlalu banyak
- (d) Kurangi atau hentikan merokok
- (e) Kontrol ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain (Oliver, 2019).

2) Nutrisi

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi 13 mg, zink 9 mg, dan vitamin C 10 mg. Kebutuhan kalori harian ibu hamil sebesar 2500 kalori (Susanti, 2018).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh ibu hamil primigravida setelah lightening. Lightening menyebabkan bagian presentasi terendah janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kemih (Oliver, 2019).

b) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Oliver, 2019).

4) Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat yang cukup yaitu tidur malam ± 8 jam, istirahat/ tidur siang ± 1 jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur

yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Susanti, 2018).

5) Aktivitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktifitas yang dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama di pagi hari. Dianjurkan tidak melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan menghindari kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Oliver, 2019).

6) Personal Hygiene

Personal hygiene sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi (Wardatin, 2017). Kebersihan yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi :

a) Kebersihan rambut dan kepala

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena over activity kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering. Rambut bisa tumbuh lebih cepat selama kehamilan dan mungkin memerlukan pemotongan lebih sering. Menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala pada ibu hamil sangatlah penting. Disarankan ibu hamil

untuk mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran, debu dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala (Oliver, 2019).

b) Kebersihan gigi dan mulut

Ibu hamil disarankan menggosok gigi minimal 2x sehari. Pada trimester III, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya karies dan gingivitis (Oliver, 2019).

c) Kebersihan Payudara

Puting susu harus dibersihkan jika terbasahi oleh kolostrum karena apabila dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk di usahakan supaya keluar dengan pemijatan pada daerah aerola mammae mengarah menjauhi puting susu untuk menonjolkan puting susu setiap kali mandi. Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik untuk proses laktasi (Oliver, 2019).

d) Pakaian selama hamil

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu : sabuk dan stoking yang terlalu ketat, sebab akan mengganggu aliran balik darah serta sepatu dengan hak tinggi, karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan bra yang dapat menopang payudara sehingga mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran payudara (Oliver, 2019)

e) Kebersihan Genitalia

Kebersihan vulva harus dijaga dengan lebih sering membersihkannya, membasuh dari arah ke depan ke arah anus, memakai celana yang selalu bersih dan kering, jangan berendam, selalu mengganti celana dalam apabila basah atau lembab (Oliver, 2019).

7) Seksual

Hubungan seksual pada trimester III harus dilakukan secara hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat menyebabkan partus prematur, *fetal bradycardia* bahkan *fetal distress* (Susanti, 2018).

Coitus tidak dibenarkan bila:

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam.
- 2) Terdapat riwayat abortus berulang
- 3) Abortus partus prematurus iminenes
- 4) Ketuban Pecah Dini
- 5) Serviks telah membuka

(Oliver, 2019)

f) Obat-obatan

Beberapa obat dapat melintasi plasenta, maka penggunaan obat pada wanita hamil perlu diperhatikan mengenai obat apa saja yang relatif aman hingga harus dihindari selama masa kehamilan. Dalam plasenta obat mengalami proses biotransformasi sebagai upaya perlindungan dan dapat terbentuk senyawa reaktif yang bersifat teratogenik atau dismoforgenik. Obat-obat yang dapat menyebabkan terbentuknya senyawa teratogenik dapat merusak janin dalam pertumbuhan (Oliver, 2019).

g) Imunisasi

Vaksinasi terhadap tetanus (TT) di Indonesia diberikan 2 kali. Sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum antitetanus mencapai kadar optimal (Oliver, 2019).

Tabel 2.5
Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% (Perlindungan)
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 minggu setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	

Sumber : (Oliver, 2019)

h. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan (Rini, 2017). Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III menurut (Susanti, 2018) antara lain :

1) Sesak Nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan latihan pernafasan, sikap tubuh yang benar, makan tidak terlalu kenyang (porsi kecil tapi sering), dan tinggikan bagian kepala tempat tidur.

2) Sakit pinggang

Disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke arah depan dan perubahan tulang punggung. Dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan.

3) Sering kencing

Pada kehamilan trimester III, meningkatnya frekuensi berkemih disebabkan oleh tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Cara mengatasinya adalah dengan batasi minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum minimal 8 gelas perhari, anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel.

4) Bengkak pada kaki

Terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan minum cukup dan kaki ditinggikan jika istirahat (diberi penopang kaki seperti bantal/guling).

5) Konstipasi

Penurunan peristaltik usus yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron menyebabkan konstipasi. Dapat diatasi dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan berserat,

banyak minum, berolahraga teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar serta minum satu gelas air hangat saat bangun tidur.

i. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut (Susanti, 2018) antara lain :

- 1) Perdarahan Pervaginam
- 2) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- 3) Sakit kepala hebat (terkadang disertai dengan hipertensi serta terdapat protein urine yang merupakan tanda gejala pre-eklamsia)
- 4) Demam tinggi
- 5) Keluar air ketuban
- 6) Gerakan janin menurun.

j. Persiapan Persalinan

Persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan berstruktur. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga (Emadwiandr, 2013b).

Persiapan persalinan mempunyai 4 hal yaitu fisik, psikologis, finansial, dan kultural. Yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a) Persiapan Fisik

Proses persalinan adalah proses yang banyak melelahkan, untuk itu perlunya dilakukan persiapan fisik semenjak kehamilan memasuki bulan ke 8 kehamilan, hal ini disebabkan persalinan bisa terjadi kapan saja. Persiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, di mana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun, kepala janin mulai masuk ke dalam pintu atas pinggul (PAP) sehingga ibu akan sering buang air kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang (Emadwiandr, 2013b)

Makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak, serta tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya (untuk yang bekerja dipastikan sudah cuti), dan tetap istirahat yang cukup juga dapat membantu ibu dalam menyiapkan fisik dan tenaga dalam menghadapi persalinan (Emadwiandr, 2013b).

b) Persiapan Psikologis

Persiapan pada ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, di mana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan (Emadwiandr, 2013b).

c) Persiapan Finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, di mana persiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan. Kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya, serta persalinan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Untuk itu sebaiknya ibu sudah menganggarkan biaya jauh hari sebelum persalinan (Emadwiandr, 2013b).

Selain anggaran biaya persalinan perlu juga menentukan tempat kelahiran sesuai kemampuan kita. Perencanaan yang

adekuat meliputi penentuan tempat yang tepat dengan pertimbangan dalam memilih tempat bersalin dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin dengan rumah, kualitas pelayanannya, ketersediaan tenaga penolong, fasilitas yang dimiliki, kemampuan pembiayaan dimana setiap klinik/rumah sakit memiliki ketentuan tarif yang beragam (Emadwiandr, 2013b).

d) Persiapan Kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan. Persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan yang tidak baik sebelum kehamilan untuk dihindari selama kehamilan terjadi. Faktor budaya sangat penting dimana terdapat tradisi untuk membawa plasenta ke rumah, cara berperilaku yang benar selama kehamilan dengan menjaga sikap dan perilaku (Emadwiandr, 2013b).

k. Asuhan Kehamilan

1) Definisi Asuhan Kehamilan (ANC)

Asuhan kehamilan adalah asuhan ibu hamil oleh bidan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan serta melakukannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal

melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Rini, 2017).

2) Standar Pelayanan Minimal 10 T

- a) Timbang berat badan
 - b) Ukur tekanan darah
 - c) Ukur LILA (Lingkar Lengan Atas)
 - d) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
 - e) Periksa DJJ (Denyut Jantung Janin)
 - f) Pemberian imunisasi TT
 - g) Pemberian Tablet Fe
 - h) Test Laboratorium
 - i) Tatalaksana khusus
 - j) Temu wicara / konseling
- (Hardiani et al., 2019)

3) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan antenatal care adalah :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali sejak dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat ibu dan bayinya.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan untuk pemberian ASI.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar tumbuh kembang normal.

(Rini, 2017)

4) Manfaat Asuhan Kehamilan

Manfaat asuhan antenatal bagi ibu hamil adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental, fisik ibu hamil untuk menghadapi persalinan, meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan bisa memberikan ASI. Konseling dalam pemakaian alat kontrasepsi KB, memberikan nasehat dan petunjuk berbagai masalah yang berkaitan dengan kehamilannya serta berusaha menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi akan menentukan pertolongan persalinan yang aman (Rini, 2017).

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga bisa mengurangi persalinan premature, berat bayi lahir rendah, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia (Rini, 2017).

5) Jadwal pemeriksaan kehamilan

Sedikitnya dalam pemberian Asuhan Kebidanan pada saat Kehamilan adalah 6 kali datang berkunjung :

- (a) Trimester I (Usia Kandungan 0-12 Minggu) 2x kunjungan
- (b) Trimester II (Usia Kandungan lebih dari 12-24 Minggu) 1x kunjungan
- (c) Trimester III (Usia Kandungan lebih dari 24 Minggu) 3x kunjungan

(Kemenkes RI, 2020)

1) ANC ke-1 di Trimester I

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan Antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) / secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

- a) Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS rujukan.

- b) Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP.

(Kemenkes RI, 2020)

- 2) ANC ke-2 di Trimester I, ANC ke-3 di Trimester II, ANC ke-4 di Trimester III, dan ANC ke-6 di Trimester III

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining tatap muka didahului dengan janji temu atau teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

- a) Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.
- b) Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh dokter di FKTP.

(Kemenkes RI, 2020)

- 3) ANC ke-5 di Trimester III

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- a) Faktor risiko persalinan
- b) Menentukan tempat persalinan
- c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu atau teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon) atau secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

(Kemenkes RI, 2020)

6) Kartu Skor Puji Rohyati

Kartu skor Puji Rochyati dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk resiko rendah, resiko tinggi atau resiko sangat tinggi. Untuk Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan skor 2 ditolong oleh bidan, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6- 10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 ditolong oleh dokter (Oliver, 2019).

Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6-10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Wardatin, 2017).

1. Asuhan Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19

Kebijakan dan pedoman pelayanan ibu hamil pada masa pandemi covid-19 antara lain :

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama oleh dokter untuk skrining faktor risiko (apakah ibu hamil memiliki faktor risiko terkena covid-19).
- 2) Tunda pemeriksaan kehamilan trimester II (dapat melalui tele konsultasi klinis) kecuali ada tanda bahaya.
- 3) Pemeriksaan kehamilan trimester 3 harus dilakukan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- 4) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 5) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya.
- 6) Memeriksa sendiri dirinya, segera ke fasyankes jika ada risiko/tanda bahaya (baca buku KIA).
- 7) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu.
- 8) Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- 9) Tunda kelas ibu hamil atau mengikuti kelas ibu hamil secara online.
- 10) ANC dilaksanakan minimal 6x selama masa kehamilan yaitu 2x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III.

(Kemenkes, 2020)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

1) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Mutmainnah et al., 2017).

2) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Emadwiandr, 2013b).

b. Jenis Persalinan

Jenis persalinan dibagi menjadi :

1. Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
3. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan :

1. Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin di bawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
2. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur ; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
3. Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
4. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
5. Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

(Oliver, 2019)

a) Definisi

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin. Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu

yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam (Oliver, 2019).

Persalinan presipitatus dapat terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam pada primipara atau ≥ 10 cm/jam pada multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi oksitosin atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Hentikan oksitosin jika digunakan. Namun, tidak ada pengobatan yang efektif dan upaya-upaya fisik untuk menunda kelahiran merupakan kontraindikasi absolut (Oliver, 2019).

b) Etiologi

- 1) Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- 2) Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat
- 3) Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu.

Penyebab kejadian ini adalah terlalu kuatnya kontraksi dan kurang lunaknya jaringan mulut rahim. Kasus seperti ini sering terjadi pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (anak kedua dan seterusnya).

(Oliver, 2019)

c) Komplikasi

Persalinan presipitatus dapat menyebabkan emboli cairan amnion pada ibu, ruptur uteri, robekan serviks atau jalan lahir. Dapat disertai hipotonus uterus post partum dengan resiko pendarahan. Perinatal juga sangat beresiko mengalami hipoksia (terancamnya pertukaran darah utero plasenta akibat kontraksi) dan pendarahan intrakranial perinatal (trauma langsung atau tidak langsung). Lebih lanjut, persalinan yang tidak didampingi (trauma langsung, tidak ada resusitasi, kedinginan) akan membahayakan bayi baru lahir.

(Oliver, 2019)

c. Teori Penyebab Persalinan

Teori penyebab persalinan yaitu :

1) Teori Penurunan Hormon

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Kemenkes, 2016).

2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan

pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim (Oliver, 2019).

3) Teori Distensi Rahim

- a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini (Oliver, 2019).

4) Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus (Oliver, 2019).

5) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron karena magangnya usia kehamilan menyebabkan meningkatkan

aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Kemenkes, 2016).

6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan memicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk nya hipotalamus (Oliver, 2019).

7) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemacu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kemenkes, 2016).

8) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga di timbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- 1) Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- 2) Amniotomi : pemecahan ketuban.
- 3) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infuse.

(Oliver, 2019)

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa

ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina (Oliver, 2019).

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Oliver, 2019).

Jalan lahir menurut (Wardatin, 2017) terdiri dari:

a) Bagian keras : pelvis / panggul

1. Tulang panggul terdiri dari:

- a. Os coxae (os ilium, os ischium dan os pubis)
- b. Os sacrum
- c. Os coccygis.

2. Jenis-jenis panggul:

- a. Ginekoid: panggul perempuan, diameter anterior posterior sama dengan diameter transversa.
- b. Android: panggul pria, PAP segitiga, diameter transversa dekat dengan sacrum.
- c. Antropoid: PAP lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter transversa.

d. Platipelloid: diameter transversal lebih besar dari pada diameter anteroposterior.

b) Bagian lunak : otot, jaringan dan ligament

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

3) Passanger (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, 9 presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya (Oliver, 2019).

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a. Kelainan bentuk dan besar janin: anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
- b. Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- c. Kelainan letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengolok, presentasi rangkap (kepala, tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

(Wardatin, 2017)

4) Positioning (Posisi Ibu)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Oliver, 2019).

5) Psyche (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Oliver, 2019).

e. Tanda Mulainya Persalinan

Tanda-tanda persalinan biasanya terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (Emadwiandr, 2013b).

Tanda-tanda mulainya persalinan menurut (Oliver, 2019) yaitu :

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Ciri – ciri His permulaan (his palsu) :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan
- d. Durasi pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda masuknya dalam persalinan :

Terjadinya his persalinan, dengan ciri-ciri yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks.

Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. 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 (Wardatin, 2017).

f. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Persalinan

Selama persalinan akan terjadi perubahan fisiologis diantaranya :

a. Perubahan uterus

a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.

b) Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

SAR (Segmen Atas Rahim) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

Sedangkan SBR (Segmen Bawah Rahim) dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

(Kemenkes, 2016)

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang

berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini disebabkan oleh ukuran melintang menjadi turun yang mengakibatkan lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul. Penyebab kedua adalah rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang, diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks, akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks (Kemenkes, 2016).

c. Faal ligamentum rotundum

1. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan ke arah depan, sehingga menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
2. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

(Kemenkes, 2016)

d. Perubahan serviks

(1)Pendataran serviks/Effasement, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(2)Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa

milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

(Kemenkes, 2016)

e. Perubahan pada sistem urinaria

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang (Kemenkes, 2016).

f. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

1. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.
2. Setelah ketuban pecah, dinding dasar panggul menjadi tipis.
3. Saat kepala sampai di vulva, perinium tampak menonjol dan menjadi tipis sehingga anus terbuka.
4. Regangan yang kuat kemungkinan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi jika jaringan tersebut robek maka dapat menimbulkan perdarahan banyak (Kemenkes, 2016).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibanding sebelum persalinan yang besarnya 80% sampai 100%. Hal ini disebabkan oleh adanya pelepasan atekolamin akibat

nyeri dan kontraksi otot abdomen dan uterus. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-2) mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Letak jantung naik selama uterus berkontraksi (Kemenkes, 2016).

h. Perubahan pada metabolisme (karbohidrat dan basal metabolisme rate)

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan karena aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu, ditandai dengan peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat (Kemenkes, 2016).

i. Perubahan pada pernafasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik (Kemenkes, 2016).

j. Perubahan pada gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti

selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi (Wardatin, 2017).

k. Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000) (Kemenkes, 2016).

l. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis terhadap beberapa faktor. Pada kala I, nyeri disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi SBR. Pada kala II, nyeri disebabkan oleh distensi rahim dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perinium (Kemenkes, 2016).

2) Perubahan Psikologis Persalinan

a) Perubahan Psikologis kala I

Perubahan psikologis kala I dipengaruhi oleh :

1. Pengalaman sebelumnya

2. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dan sebagainya)
3. Lingkungan
4. Mekanisme koping
5. Sikap terhadap kehamilan

(Wardatin, 2017)

Intervensi kecemasan menghadapi persalinan yaitu :
kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan, pantau tanda-tanda vital, ajarkan teknik-teknik relaksasi, pengaturan nafas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus. Intervensi dari kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan yaitu : kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent. Intervensi dari kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif) yaitu : berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama persalinan berlangsung (Wardatin, 2017).

b) Perubahan Psikologis kala II

Pada masa persalinan, seorang wanita ada yang bersikap tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga

yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada kala II yaitu sebagai berikut :

1. Bingung, panik, dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
2. Frustrasi dan marah
3. Tidak memperdulikan apa dan siapa saja yang berada di ruang bersalin
4. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
5. Fokus pada dirinya sendiri.

(Kemenkes, 2016)

c) Perubahan Psikologis kala III

1. Bahagia

Bahagia karena merasa sesuatu yang dinanti-nanti akhirnya tiba yaitu kelahiran bayi, bahagia karena merasa menjadi seorang wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberi anak untuk suami, memberi anggota baru di keluarga), dan bahagia karena bisa melihat anaknya.

2. Cemas dan Takut

Cemas dan takut jika terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, karena persalinan dianggap sebagai keadaan antara hidup dan mati. Cemas juga timbul karena

pengalaman lalu, takut jika tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

(Wardatin, 2017)

d) Perubahan Psikologis kala IV

1) Fase Honeymoon

Fase honeymoon adalah fase di mana anak lahir dan terjadi kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak. Hal ini dikatakan sebagai “Psikis Honeymoon”. Ayah dan ibu saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan baru.

2) Ikatan kasih (Bonding Attachment)

Terjadi pada kala IV, di mana terjadi kontak antara ibu, ayah dan anak, dan tetap dalam ikatan kasih. Penting bagi bidan memikirkan bagaimana cara agar suami atau keluarga ibu berpartisipasi dalam proses persalinan untuk proses ikatan kasih tersebut.

(Wardatin, 2017)

g. Tahapan Persalinan

Terdapat empat tahapan persalinan yaitu :

1) Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi

menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Kemenkes, 2016).

a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dan berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Fase laten pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase aktif, terjadi penurunan bagian terendah janin.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks hingga lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida. Kala II persalinan ditandai dengan adanya rasa ingin mengejan, perinium menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat (2-3 menit sekali), pembukaan lengkap 10 cm,

berlangsung rata-rata 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multigravida (Kemenkes, 2016).

3) Kala III

Kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Uterus akan teraba keras setelah bayi lahir dengan fundus uteri agak diatas pusat dan beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Emadwiandr, 2013b).

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Bidan melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum setelah plasenta lahir. Penjahitan dengan menggunakan anastesi dilakukan jika terdapat robekan pada jalan lahir. Pemeriksaan kontraksi uterus sangat penting dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar dan mengevaluasi kondisi umum ibu dilakukan pada kala IV. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua yang meliputi

pemantauan tekanan darah, nadi, suhu tiap satu jam, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan selama kala IV didokumentasikan pada lembar belakang patograf (Emadwiandr, 2013b).

h. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Oliver, 2019).

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada nulipara, engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan beberapa nulipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.

3) Descent

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu

tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- (a) Sinklismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.
- (b) Asinklismus anterior yaitu Kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
- (c) Asinklismus posterior yaitu Kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis.

4) Fleksi (flexion)

Segara setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- (a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- (b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
- (c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin .
- (d) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah

kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.

5) Putaran paksi dalam (internal rotation)

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

6) Ekstensi (extension)

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.

7) Putaran paksi luar (external rotation)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

8) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

(Oliver, 2019)

i. Lembar Observasi

Lembar observasi adalah pendokumentasian hasil observasi dan mencatat pada lembar observasi dan dilakukan mulai kala I fase laten pembukaan < 4 cm. Pada lembar observasi harus mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan, menulis tanggal masuk, tanggal dan jam pemeriksaan, tindakan atau observasi sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan) (Saifuddin, 2014).

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat dalam lembar observasi. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu :

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

(Wardatin, 2017)

j. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
5. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Penerapan partograf ditujukan pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan (Oliver, 2019).

Partograf digunakan :

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, Puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)

- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Wardatin, 2017).

Pengisian partograf antara lain(Wardatin, 2017):

- a) Pencatatan selama fase aktif persalinan

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

1. Waktu pecahnya selaput ketuban
2. Kondisi janin :
 - (a) DJJ (Denyut Jantung Janin)
 - (b) Warna dan adanya air ketuban
 - (c) Penyusupan (moulase) kepala janin.
3. Kemajuan persalinan
 - (a) Pembukaan serviks
 - (b) Penurunan bagian terbawah janin atau persentase janin
 - (c) Garis waspada dan garis bertindak
4. Jam dan waktu
 - (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
5. Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

(a) Oksitisin

(b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

7. Kondisi ibu :

(a) Nadi, tekanan darah, dan temperature

(b) Urin (volume, aseton, atau protein)

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

b) Mencatat temuan pada partograf

1) Informasi tentang ibu

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

2) Kondisi janin.

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

1) Deyut jantung janin

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

garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada patograf diantara 180 dan 100. Akan tetapi penolong harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi.

3) Penyusupan (Molase) tulang kepala

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

d) Pembukaan servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan :

1. Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
2. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda "X" pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
3. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

e) Penurunan bagian terbawah janin

Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

f) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan

kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

g) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

h) Kontraksi uterus

Cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

i) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1. Oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam tetes per menit.
2. Obat-obatan lain Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

Halaman Belakang

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan– tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir)(Wardatin, 2017).

Cara pengisian lembar belakang partograf menurut (Wardatin, 2017):

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan, atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping jawaban.

b) Kala 1

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil dari penatalaksanaannya tersebut.

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu , masalah penyerta dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

e) Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta dan hasilnya. Isi jawaban pada tempat yang disediakan dan beri tanda pada kotak di samping jawaban yang sesuai.

f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 pada satu jam berikutnya, kecuali suhu tubuh, diukur setiap 1 jam 1 kali. Isi setiap kolom sesuai dengan hasil pemeriksaan dan

jawaban pertanyaan mengenai masalah kala IV pada tempat yang telah disediakan.

k. **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:

1. **Oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu dapatkan sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Sirkulasi dan ventilasi udara perlu diperhatikan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen yang adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil (Kemenkes, 2016).

2. **Cairan dan Nutrisi**

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Selama persalinan, pastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup karena keduanya merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Asupan makan dan minum yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Kemenkes, 2016).

3. Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan :

- a. Hambatan dalam proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.
- b. Penurunan efisiensi kontraksi uterus.
- c. Peningkatan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersamaan dengan munculnya his.
- d. Kelahiran plasenta menjadi lambat.
- e. Perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus.

Sebelum memasuki proses persalinan, pastikan ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu proses kelahiran janin (Kemenkes, 2016).

4. Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik saat persalinan dapat membuat ibu merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas

pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Kemenkes, 2016).

5. Istirahat

Selama persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan di sela-sela his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, dan apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, alangkah baiknya ibu diusahakan tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur jika sangat kelelahan. Namun, sebagai bidan sebaiknya memotivasi ibu untuk memberikan ASI sejak dini kepada bayinya (Kemenkes, 2016).

6. Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan disini adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Posisi melahirkan yang baik dapat membantu proses kelahiran bayi berjalan dengan normal. Secara umum, posisi meneran dibagi menjadi 2 yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok dan duduk) merupakan posisi yang paling sesuai

untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi (Kemenkes, 2016).

7. Pengurangan rasa nyeri

Selama proses persalinan, ibu membutuhkan rasa nyaman dan rileks salah satunya dengan pengurangan rasa nyeri. Cara yang dapat dilakukan bidan dalam membantu mengurangi rasa nyeri ibu saat persalinan bisa dilakukan dengan teknik *self-hel*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Stimulasi yang dapat dilakukan misalnya dengan *massage* pada punggung ibu (Kemenkes, 2016).

8. Akses intravena

Ada 2 tujuan pemasangan infus, yakni:

- a) Sebagai jalur obat, cairan atau darah untuk mempertahankan keselamatan ketika terjadi kegawatdaruratan obstetric.
- b) Sebagai cara mempertahankan hidrasi maternal.

(Oliver, 2019)

9. Kehadiran Pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi pasien. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa mengosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani

oleh orang-orang yang ramah dan menyenangkan pasien merasa bahwa mereka tidak sendiri. Maka dari itu sangat dianjurkan ibu bersalin untuk ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau juga teman yang pasien inginkan untuk mendampingi selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan pada pasien saat melakukan persalinan dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Bidan juga harus menghargai keinginan pasien untuk menghadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun beberapa dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah mengusap keringan, menemani atau membimbing, jalan-jalan, memberikan minum atau makan, membantu mngubah posisi, dan lain-lain (Oliver, 2019).

10. Informasi hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal sehingga bidan menyadari bahwa ucapan berpengaruh sangat kuat, baik positif maupun negatif. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Ibu yang telah siap mempunyai anak biasanya mengetahui proses persalinan dan merasa ingin diinformasikan mengenai perkembangannya, sedangkan pada ibu

yang belum siap, biasanya mereka ingin mengetahui apa saja yang sedang terjadi pada tubuhnya. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Rasa takut ibu perlu dikurangi karena dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dan rasa takut tersebut. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif (Oliver, 2019).

1. Penyulit, Kelainan, dan Komplikasi Masa Persalinan

a) 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 sengan 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 direkomendasikan (Oliver, 2019).

b) Proses melahirkan yang terlalu lama

Melahirkan merupakan sebuah proses alamiah dimana setiap ibu pasti bisa melakukannya. Sebuah proses kelahiran

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 untuk keluar dan proses melahirkan berjalan lebih lama. Proses melahirkan yang lebih lama ini tentu tidak baik jika dibiarkan. Risiko ibu mengalami infeksi (jika air ketuban sudah pecah) semakin besar. Untuk itu, bidan biasanya akan memberikan obat untuk membantu mempercepat proses melahirkan atau terkadang operasi caesar oleh dokter perlu dilakukan (Oliver, 2019).

c) 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 di dalam 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 berbahaya bagi bayi. Aliran darah yang masih berjalan dari tali pusat ke bayi dapat terganggu, ini merupakan keadaan darurat bagi bayi (Oliver, 2019).

d) Lilitan tali pusat

Karena bayi selalu bergerak di dalam kadnungan, bayi mungkin 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. Hal ini dapat menyebabkan detak jantung bayi menurun. jika detak jantung bayi terus memburuk selama persalinan dan bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya lainnya. Melahirkan dengan cara caesar mungkin diperlukan (Oliver, 2019).

e) Perdarahan berat

Setelah bayi berhasil dilahirkan, perdarahan bisa terjadi pada ibu. perdarahan ringan normal terjadi, namun perdarahan berat dapat menjadi hal yang serius. Perdarahan yang berlebihan bisa disebabkan karena kontraksi rahim setelah melahirkan berjalan buruk, bagian plasenta yang masih tersisa dalam rahim, dan infeksi pada dinding rahim. Sehingga, hal ini mengakibatkan pembuluh darah yang terbuka saat plasenta lepas dari dinding rahim terus mengeluarkan darah. Perdarahan berlebihan setelah melahirkan ini bisa disebut dengan perdarahan postpartum. Terdapat dua jenis perdarhan postpartum, yaitu primer atau langsung (perdarhan yang terjadi

waktu 24 jam setelah melahirkan dan sekunder atau tertunda (perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah melahirkan) (Oliver, 2019).

f) Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor-faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui (Oliver, 2019).

g) Persalinan Preterm

Persalinan yang dimulai setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain (Oliver, 2019).

h) Vasa previa

Gangguan perkembangan yang jarang terjadi. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal (Oliver, 2019).

i) Kehamilan postmatur

Kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen (Oliver, 2019).

j) Persalinan disfungsional

Persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor-faktor mekanik (Oliver, 2019).

k) Distosia bahu

Bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas (Oliver, 2019).

l) Ruptur uteri

Robekan pada uterus yang disebabkan oleh cedera akibat instrumen obstetri, tekanan fundus yang berlebihan, kelahiran dengan forcep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin (Oliver, 2019).

m) Plasenta akreta

Kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium, hal ini disebabkan karena pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa (Oliver, 2019).

n) Inversio uteri

Uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode postpartum segera. Hal ini disebabkan karena tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik (Oliver, 2019).

m. Lima Benang Merah

Lima aspek dasar (lima benang merah) yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yaitu :

1. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (Cahyani, 2018).

2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Cahyani, 2018).

3. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya

yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis (Cahyani, 2018).

4. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya (Cahyani, 2018).

5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar dari ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinaan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk

merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksanakan kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir (Cahyani, 2018).

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA) :

a) Bidan

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

b) Alat

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tabung suntik, selang I.V, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-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 alasan dan tujuan rujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

d) Surat

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL. Cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL.

e) Obat

Bawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi yang nyaman.

g) Uang

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama ibu dan bayi di fasilitas rujukan.

h) Darah

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

(Oliver, 2019)

n. Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah langkah-langkah asuhan persalinan normal (Oliver, 2019) :

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - (a) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - (c) Perineum tampak menonjol
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan : tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu : menggelar kain di bawah perut ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik streril sekali pakai di dalam partus set.

3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali ke partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah

lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).

- (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- (a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan- temuan.

(b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

(a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

(b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

(d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

(e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(f) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(g) Menilai DJJ setiap lima menit.

(h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

- (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan handuk/kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- (c) Jika bayi tidak menangis kuat, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. Manajemen aktif kala III

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- (c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- (e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

IX. Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, lalu segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - (a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.

- (c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

1. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Kemenkes, 2018).
2. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Oliver, 2019).
3. Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Wardatin, 2017).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- a) Puerperium Dini

Kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b) Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

(Sukma et al., 2017)

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut (Oliver, 2019) adalah sebagai berikut :

a) Periode immediate postpartum

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

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak

demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Periode late postpartum (1 minggu-3 minggu)

Pada priode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu :

1) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Oliver, 2019).

2) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya (Sukma et al., 2017).

Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.6
TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symfisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Oliver, 2019)

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas yaitu :

- 1) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya.

(Oliver, 2019)

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Oliver, 2019).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Oliver, 2019).

3) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down (Oliver, 2019).

Proses pembentukan laktogen yaitu :

a) Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini payudara memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna sedikit kekuningan.

b) Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat lahir menyebabkan menurunnya kadar hormone progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolactin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan terjadinya produksi ASI secara besar-besaran.

c) Laktogenesis III

Sistem control hormone endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem control autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara juga memproduksi ASI lebih banyak.

(Wardatin, 2017)

Proses pengeluaran ASI terdiri dari :

a) Kolostrum

Adalah cairan yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning. Kolostrum akan keluar selama 4-7 hari pertama, dimana terjadi peningkatan

konsentrasi lemak dan laktosa sementara konsentrasi mineral dan protein menurun.

b) ASI transisi (antara)

Adalah ASI antara, mulai berwarna putih bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi, dan kemampuan mencerna usus bayi.

c) ASI sempurna

Adalah pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna.

(Wardatin, 2017)

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya 2 paralel otot abdomen akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Agar buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, 2-3 hari dapat diberikan obat (Sukma et al., 2017).

5) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio uteri (Oliver, 2019).

6) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Oliver, 2019).

7) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada ibu masa nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital, meliputi:

a) Suhu tubuh

24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan.

b) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit).

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan bila tekanan darah tinggi atau rendah karena terjadi kelainan seperti perdarahan dan preeklamsia.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(Oliver, 2019)

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian meliputi 3 fase yaitu (Oliver, 2019) :

1. Fase Taking In (Periode Ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masif pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat (Sukma et al., 2017).

2. Fase Taking Hold Period

Taking Hold Period berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat

bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Oliver, 2019).

3. Fase Letting Go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Oliver, 2019).

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Ibu menyusui harus :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori perhari.
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup.
- c. Minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat besi di minum 1x1 tablet per hari, diminum selama 40 hari pasca salin .

e. Minum kapsul vitamin A 200.000 IU di minum 1x1 tablet selama 2 hari agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASI nya.

(Wardatin, 2017)

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga dengan *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. *Early ambulation* akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan *Early ambulation* seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dan lain-lain (Kemenkes, 2018). Manfaat ambulasi dini diantaranya memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena (Wardatin, 2017).

Tahapan Ambulasi :

Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan tahapan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah

cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih) (Wardatin, 2017).

3. Miksi (BAK)

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Apabila tidak dapat melakukannya, bisa dilakukan dengan merangsang menggunakan air kran dengan mengalirkannya di dekat klien atau dengan mengompres air hangat diatas simpisis. Apabila tindakan tersebut tidak berhasil selama selang waktu 6 jam, maka dilakukan kateterisasi (Kemenkes, 2018).

4. Defekasi (BAB)

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur, dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke-3 postpartum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Kemenkes, 2018).

5. Personal Hygiene/Perineum

Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, ibu nifas harus menjaga kebersihan diri. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka

perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan (Oliver, 2019).

Sebaiknya ibu menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat akan meningkat pada masa nifas untuk menghilangkan ekstra volume saat masa kehamilan. Ibu harus menjaga kebersihan alat genitalia dengan benar dengan cara membasuh dari vagina sampai anus setiap selesai BAB atau BAK dan dikeringkan menggunakan handuk kering. Ganti pembalut apabila sudah penuh atau apabila celana dalam basah (Wardatin, 2017).

6. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan (Oliver, 2019). Keharusan ibu nifas beristirahat untuk memulihkan tenaga yang terkuras saat proses persalinan, ibu juga harus beristirahat agar produksi ASI tetap lancar. Insomnia merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikologi nifas (Wardatin, 2017).

7. Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri (Oliver, 2019).

8. Perawatan payudara

Ibu nifas juga perlu untuk merawat kebersihan payudara. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui (Kemenkes, 2018). Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu (Oliver, 2019).

9. Senam Nifas

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

nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh (Oliver, 2019).

f. Tanda Bahaya dan Penyakit Pada Ibu Nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas antara lain :

a) Perdarahan postpartum

Terdapat dua jenis perdarahan postpartum, yaitu primer atau langsung (perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan dan sekunder atau tertunda (perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah melahirkan) (Oliver, 2019). Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya :

1) Atonia Uteri

Perdarahan yang mengancam nyawa ibu bisa terjadi saat pasca persalinan. Pada hamil cukup bulan, darah uterus sebanyak 500-800 cc/menit, jika uterus tidak berkontraksi setelah lahir placenta. Dan perdarahan sekitar 350-500 cc/menit. Dari tempat melekat placenta. Bila uterus kontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah pada dinding uterus. Bila uterus tidak berkontraksi, maka akan terjadi perdarahan yang disebut Atonia Uteri.

2) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah suatu keadaan plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

Retensio plasenta terjadi karena kontraksi uterus tidak adekuat selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus atau implantasi plasenta terlalu dalam pada dinding uterus.

3) Inversio Uteri

Inversio Uteri adalah terbaliknya fundus uteri ke dalam kavum uteri, sehingga dapat menimbulkan nyeri dan perdarahan pada ibu. penyebab terjadinya inversio uteri adalah faktor grande multipara (lebih dari 5 kali hamil), tekanan abdomen meningkat dan fundus uteri masih belum berkontraksi baik, dan terjadi pada persalinan plasenta cretae yang kontraksi otot rahimnya belum kuat, atau terjadi karena terikan tali pusat sebagai upaya melahirkan plasenta sementara kontraksi uterus belum mulai sehingga yang ditarik justru Fundus Uteri itu sendiri dan menimbulkan inversio uteri.

4) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir merupakan lacerasi atau luka yang terjadi disepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik,

kadang ibu terlihat pucat, lemah, dan mengigil akibat kurang hemoglobin.

(Oliver, 2019)

b) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah perdarahan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas (Oliver, 2019). Infeksi masa nifas antara lain :

1) Endometriosis

Endometrium adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Pada endometriosis yang tidak terlalu parah, dihari pertama penderita akan merasa kurang sehat dan mengalami nyeri perut. Mulai hari ke-3 terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernafasan cepat. Namun, dalam kurun waktu 1 minggu biasanya keadaan ini akan kembali normal bila tubuh mampu melawan mikroorganisme penyebab infeksi tersebut.

2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe.

Peritonitis ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah.

3) Trombophlebitis

Trombophlebitis adalah penjararan infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena- vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme pathogen.

4) Infeksi luka Perenium

Infeksi luka perenium adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme kedalam luka perenium yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak.

- a) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- b) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- c) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- d) Payudara berubah menjadi panas, merah, dan sakit
- e) Merasa sedih atau tidak mampu dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya (baby blues).

(Oliver, 2019)

g. Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi yang terjadi pada ibu masa nifas antara lain :

1) Infeksi Nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama pascapersalinan, dengan pengecualian 24 jam pertama.

2) Komplikasi lain dalam masa nifas

(1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorragae) yang terjadi pada 24 jam pertama. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorragae) yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan inversion uteri. Sedangkan penyebab perdarahan postpartum sekunder adalah sub involusi, retensi sisa plasenta, infeksi nifas.

(2) Robekan jalan lahir

Robekan atau laserasi bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomy, robekan jalan lahir dapat terjadi di tempat seperti robekan serviks, perlukaan pervagina, robekan perineum. Faktor resiko robekan jalan lahir yaitu persalinan pervaginam dengan tindakan, makrosomia janin, tindakan episiotomy.

Gejala pada robekan jalan lahir adalah darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi keras, dan plasenta lengkap. Penyulit robekan jaalan lahir yaitu pucat, lemah dan menggigil.

(3) Sub involusi uteri

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadi proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat. Keadaan demikian disebut sub involusi uteri.

(4) Nekrosis hipofisis lobus anterior post partum

Sindroma Sheehan atau nekrosis lobus depan dari hipofisis karena syok akibat perdarahan persalinan. Hipofisis ikut berinvolusi setelah persalinan karena syok akibat perdarahan hebat pada hipofisis terjadilah nekrosis pada pars anterior.

Mungkin pula nekrosis ini terjadi karena pembekuan intravaskuler menyebabkan trombosis pada sinusoid hipofisis. Gejala timbul agalaksia, amenore, dan insufisiensi hormone pars anterior hipofisis.

(Oliver, 2019)

h. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas antara lain yaitu :

1) Kebersihan diri

- a) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan kelamin, yaitu terlebih dahulu dari depan kebelakang kemudian daerah anus.
- b) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x/hari atau bila sudah terasa penuh.
- c) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kemaluannya.
- d) Jika ibu mempunyai luka episiotomi/laserasi, sarankan ibu untuk menghindari daerah luka.

2) Istirahat

- a) Mengajarkan pada ibu untuk istirahat cukup, bertujuan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Menyarankan untuk kembali beraktifitas secara perlahan- lahan serta tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

3) Gizi (Nutrisi)

- a) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.

- b) Makan dengan diet berimbang cukup protein, mineral dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk minum setiap kali menyusui).
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca post partum.

4) Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan setengah jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

5) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

(Oliver, 2019)

i. Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

d) Memberikan pelayanan keluarga berencana

e) Mendapatkan kesehatan emosi

(Oliver, 2019)

2. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, kunjungan masa nifas yaitu pada 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari pasca persalinan (Wardatin, 2017).

Paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi

c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

(Oliver, 2019)

Waktu dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu :

- 1) KF 1 : masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, tujuannya untuk :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- d) Melanjutkan pemberian ASI (ASI eksklusif).
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g) Memeriksa status pemberian Vit. K

(Wardatin, 2017)

- 2) KF 2 : hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan, tujuannya untuk :

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau.

- b) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau adanya infeksi.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memeriksa status imunisasi unijek.

(Wardatin, 2017)

3) KF 3 : hari ke- 29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, tujuannya untuk sama seperti diatas (4-28 hari setelah persalinan), ditambah :

- a) Pemberian Vitamin A.
- b) Memeriksa keluhan ibu.
- c) Konseling pelayanan KB pasca salin.

(Wardatin, 2017)

j. Asuhan Masa Nifas pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Ibu Nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya masa nifas dengan melihat buku KIA. Jika ada risiko/tanda bahaya, periksakan ke tenaga kesehatan.
- 2) KF 1 dilakukan di fasyankes. Sedangkan KF 2, 3, dan 4 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.
- 3) Pelayanan KB tetap sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas, diutamakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).(Kemenkes, 2020)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

1) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Oliver, 2019).

2) Neonatus adalah bayi baru lahir usia 28 hari pertama kehidupan. Periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih imatur dan sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin (Rudolph, 2015).

b. Proses Bayi Baru Lahir

Beberapa saat dan beberapa jam pertama kehidupan ekstrauteri adalah salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan. Pada saat bayi lahir, bayi baru lahir berpindah dari ketergantungan total ke kemandirian fisiologis. Proses perubahan yang rumit ini disebut dengan periode transisi, yaitu periode yang dimulai ketika bayi keluar dari tubuh ibu dan berlanjut selama beberapa minggu untuk sistem organ tertentu.

Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Periode Reaktivikasi (The First Period of Reactivity)

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

2) Periode Tidur (Period of Unresponsive Sleep)

Tahap kedua transisi berlangsung dari sekitar 30 menit setelah kelahiran bayi sampai 2 jam. Frekuensi jantung menurun selama periode ini, hingga kurang dari 140 kali per menit. Bayi dalam keadaan tertidur nyenyak. Bising usus ada tetapi kemudian berkurang. Apabila kemungkinan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan-pemeriksaan mayor atau untuk dimandikan selama periode ini. Tidur nyenyak yang pertama memungkinkan bayi baru lahir pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri.

3) Periode Resktivitas II (The Second Period of reactivity)

Selama periode reaktivitas kedua (tahap ketiga transisi), berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Frekuensi jantung bayi labil dan perubahan warna kulit terjadi dengan cepat, yang dikaitkan dengan stimulus lingkungan. Frekuensi pernafasan bervariasi tergantung dari aktivitas. Bayi baru lahir mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan segera sangat penting untuk mencegah hipoglikemia dan menstimulasi pengeluaran feses, serta mencegah ikterus. Pemberian makan segera juga memungkinkan kolonisasi bakteri di usus yang menyebabkan pembentukan vitamin K oleh saluran cerna. Neonatus mungkin bereaksi terhadap pemberian makan yang pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir. Bidan harus membantu dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya.

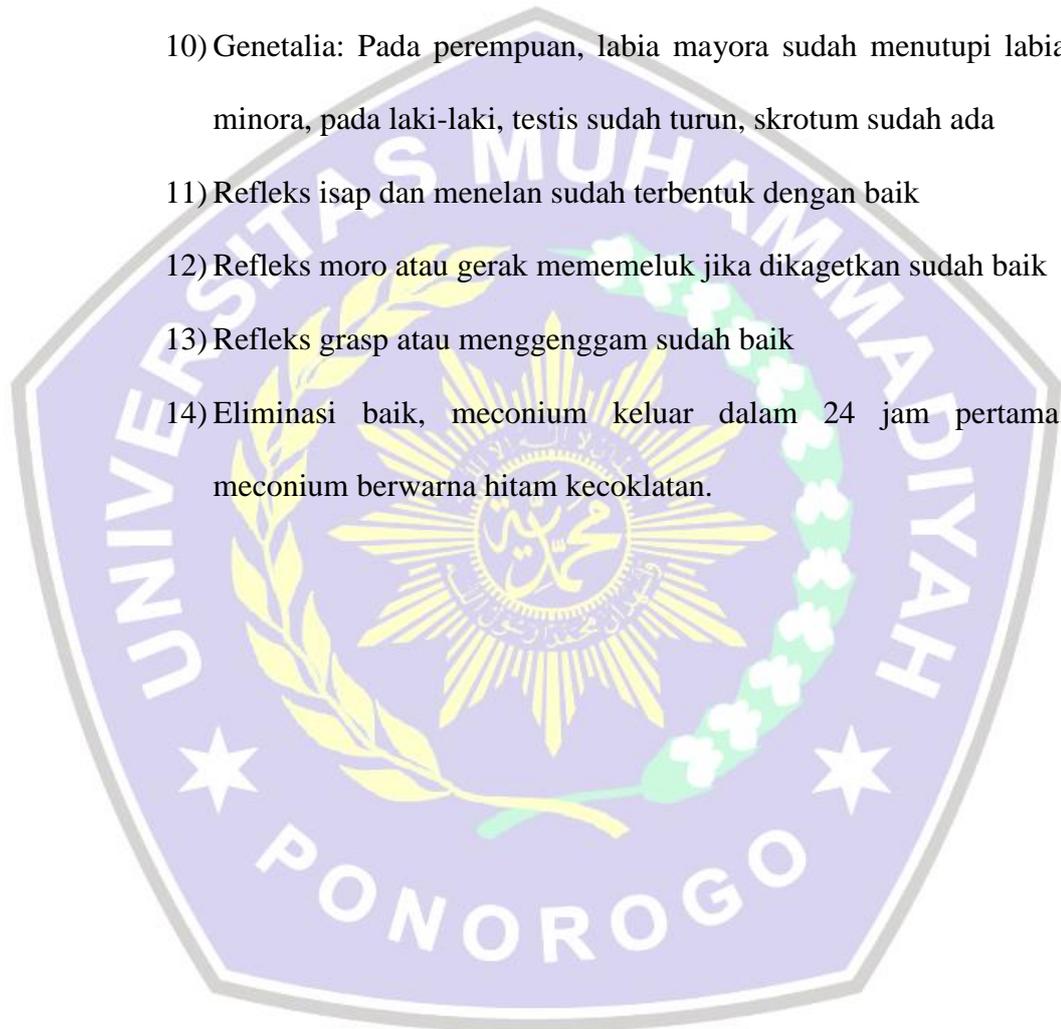
(Oliver, 2019)

c. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Marie Tando dalam (Oliver, 2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- 6) Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak mememeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.



Tabel 2.7
APGAR SKOR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (Reflex)	Tidak bereaksi	Sedikit gerakan	Reaksi melawan, menangis
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Oliver, 2019)

Interpretasi :

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

d. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir adalah :

a) Masa Gestasi

- 1) Kurang bulan (Preterm infant) : usia kurang dari 37 lengkap (kurang dari 259 hari).
- 2) Cukup bulan (Term infant) : mulai dari 37 minggu sampai dengan kurang dari 42 minggu lengkap (259-294 hari).

3) Lebih bulan (Postterm infant) : 24 minggu lengkap atau lebih (294 hari).

(Oliver, 2019)

b) Berat Badan Lahir :

1) Berat lahir rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

2) Berat lahir cukup

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih dari 2500 sampai 4000 gram.

3) Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.

(Oliver, 2019)

c) Berat Lahir Terhadap Masa Gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

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

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

(Oliver, 2019)

e. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Saat lahir, bayi mengalami perubahan fisiologis yang cepat dan hebat. Kelangsungan hidup bergantung pada pertukaran oksigen dan karbondioksida yang cepat dan teratur (Wardatin, 2017). Perubahan fisiologi neonatus adalah sebagai berikut:

1. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Wardatin, 2017).

Tabel 2.8
Perkembangan Sistem Pulmonal

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Sumber : (Wardatin, 2017)

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus daerah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sedangkan langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta (Wardatin, 2017).

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan

tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama (Wardatin, 2017).

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan malah mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri, yang disebut foramen ovale. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin-plasenta terputus. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Wardatin, 2017).

3. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan suhu lingkungan. Karena suhu di dalam uterus berfluktuasi sedikit, janin tidak perlu mengatur suhu. Suhu janin biasanya lebih tinggi 0,6 derajat Celcius daripada suhu ibu. Pada saat lahir, faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan, dan derajat fleksi otot. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme, yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Tempat kelahiran harus disiapkan dengan adekuat untuk

meminimalkan kehilangan panas pada neonatus. Neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara, yaitu menggigil, aktivitas otot volunter, dan termogenesis (produksi panas tubuh) tanpa menggigil. Termogenesis tanpa menggigil mengacu pada 1 dari 2 cara berikut ini: peningkatan kecepatan metabolisme atau penggunaan lemak coklat (brown fat) untuk memproduksi panas. Pada cara kedua, lemak coklat dimobilisasi untuk menghasilkan panas. Dianjurkan pada suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang 36,5-37,5 derajat Celcius dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36-36,5 derajat Celcius (Wardatin, 2017).

4. Pengaturan glukosa

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel homopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih rendah dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Wardatin, 2017).

Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa turun selama periode waktu yang singkat (1-2 jam setelah kelahiran). Sistem pada bayi baru lahir yang sehat belajar untuk mengoreksi secara mandiri penurunan kadar glukosa fisiologis. Koreksi penurunan

kadar glukosa darah dapat terjadi dalam 3 cara: melalui penggunaan ASI atau susu formula, melalui penggunaan cadangan glikogen, atau melalui pembuatan glukosa dari sumber-sumber lain, khususnya lipid. Bayi baru lahir yang sehat menghasilkan glukosa sebanyak 4-8 mg/kg/menit sebagai respon terhadap kebutuhan (Wardatin, 2017).

5. Perubahan pada darah

Bayi baru lahir dilahirkan dengan hematokrit/hemoglobin yang tinggi. Konsentrasi hemoglobin normal memiliki rentang dari 13,7-20,0 gr/dL. Selama beberapa hari pertama kehidupan, nilai hemoglobin sedikit meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat perubahan dalam volume plasma tersebut, hematokrit, yang normalnya dalam rentang 51 hingga 56% pada saat kelahiran, meningkat dari 3 menjadi 6%. Hemoglobin kemudian turun perlahan, tapi terus-menerus pada 7-9 minggu pertama setelah bayi lahir. Nilai hemoglobin rata-rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 gr/dL (Wardatin, 2017).

6. Sistem pencernaan

Kapasitas lambung 15-30 cc dan akan meningkat dalam minggu-minggu pertama kehidupan. Sfingter kardiak lambung dalam matang sehingga gumoh lazim terjadi. Pada saat lahir keasaman lambung tinggi namun pada hari ke-10 hampir tidak ada asam lambung oleh karena itu rentan terhadap terjadinya

infeksi. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam (Wardatin, 2017).

7. Perubahan pada sistem imun

Sistem imun neonatus tidak matur pada sejumlah tingkat yang signifikan. Ketidakmampuan fungsional ini membuat neonatus rentan terhadap banyak infeksi dan respon alergi. Sistem imun yang matur memberikan baik imunitas alami maupun yang didapat (Wardatin, 2017). Terdapat 2 macam imunitas pada bayi baru lahir, yaitu:

- a. Imunitas alami Imunitas alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Contohnya yaitu kolonisasi pada kulit dan usus oleh mikroba pelindung.
- b. Imunitas yang didapat Janin mendapatkan imunitas melalui perjalanan transplasenta dari imunoglobulin varietas IgG.

(Wardatin, 2017)

8. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari defisit tersebut memperbaiki dirinya sendiri pada bulan pertama kehidupan. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi itu mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama

kehidupan, sering kali hanya 30-60 ml. Seharusnya tidak terdapat protein atau darah dalam urine bayi baru lahir (Wardatin, 2017).

9. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasamaan (PH) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Wardatin, 2017).

f. Masalah pada Bayi Baru Lahir

Masalah pada bayi baru lahir antara lain :

1) Asfiksia

Asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan factor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir.

2) Infeksi

Infeksi pada bayi baru lahir lebih sering ditemukan pada BBLR dan bayi yang dilahirkan dirumah sakit. Setelah lahir, bayi terpapar dengan kuman yang juga berasal dari orang lain dan terhadap kuman dari orang lain, dalam hal ini bayi tidak mempunyai imunitas. Penanganannya :

(a) Pertahankan tubuh bayi tetap hangat.

(b) ASI tetap diberikan

- (c) Diberi injeksi antibiotic berspektrum luas.
- (d) Perawatan sumber infeksi, misalnya pada infeksi tunggal tali pusat (omfalitis) diberi salep yang mengandung neomisin dan basitrasin.

3) Ikterus

Ikterus adalah perubahan warna kulit yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Macam-macam ikterus :

(a) Ikterus fisiologis

Ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga, tidak mempunyai dasar patologi, keadaan tidak melampaui potensi menjadi kern-ikterus, tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

(b) Ikterus patologis

Ikterus yang mempunyai dasar patologis, kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia. Penilaian kadar bilirubin, sebaiknya dilakukan secara laboratories, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis.

4) Kejang

Kejang pada bayi baru lahir sering tidak dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada anak atau orang dewasa. Manifestasi kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot hilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu,

mata mengedip-ngedip paroksimal, gerakan seperti mengayuh dan menelan, bahkan apnu. Gerakan kejang berlangsung berulang-ulang dan periodic.

5) Seborrhea

Suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Biasanya, proses pergantian sel-sel pada kulit kepala terjadi secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.

6) Miliriasis

Miliariasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Miliariasis disebut juga sudamina, biang keringat, keringat buntet, ikat tropikus, pickle heat. Miliriasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

7) Muntah dan gumoh

Muntah dan gumoh merupakan gangguan dalam sistem integument yaitu suatu gangguan yang berhubungan dengan jaringan penutup permukaan tubuh, seperti membran mukosa dan kulit, yang sering terjadi dan bersifat relatif ringan. Gangguan ini sering dialami oleh bayi dan anak. Meskipun sifatnya relatif ringan, apabila tidak ditangani secara serius, maka hal tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan bayi dan anak.

8) Oral trush

Sariawan atau stomatitis adalah radang pada rongga mulut (bibir dan lidah) yang disebabkan oleh jamur candida albicans / moniliasis dan hygiene. Oral trush adalah lapisan atau bercak-bercak putih kekuningan yang timbul di lidah yang dikelilingi oleh daerah kemerahan.

9) Diaper rash

Kelainan kulit yang timbul akibat 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, paling banyak usia 9-12 bulan.

(Oliver, 2019)

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit, retraksi dada inspirasi
- 2) Kulit, bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
- 3) Suhu terlalu panas lebih dari 38°C atau terlalu dingin atau kurang dari 36°C.
- 4) Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah)

- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, berdarah
- 6) Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama setelah kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntak terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.
- 7) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
- 8) Adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- 9) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasanya, lemas, mengantuk, lunglai, kejang halus, tidak bisa tenang.
- 10) Menangis terus-menerus

(Oliver, 2019)

h. Perawatan Bayi Baru Lahir

Beberapa hal perawatan bayi baru lahir antara lain :

1) Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia. Suhu normal bayi baru lahir yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Peran bidan dalam asuhan ini dengan memantau suhu tubuh bayi baru lahir setiap 30 menit dan memberitahu orang tua untuk selalu memantau suhu tubuh bayinya.

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Peran bidan dalam asuhan ini tentang perawatan tali pusat yang benar.

3) Profilaksis mata

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir bertujuan untuk pencegahan infeksi.

4) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K1 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir. Injeksi vitamin K diberikan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

5) Pemberian imunisasi Hepatitis B 0

Imunisasi Hb 0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1. Imunisasi Hb 0 diberikan sebelum bayi berumur 7 hari.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki manfaat bagi ibu dan bayi yaitu, meningkatkan kesempatan bayi untuk memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, dan memperkuat hubungan ibu dan bayi.(Emadwiandr, 2013a)

i. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari (Oliver, 2019).

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga hari kelima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau (Oliver, 2019).

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari (Oliver, 2019).

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 patung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah (Oliver, 2019).

5) Aktivitas

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. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum

untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan (Oliver, 2019).

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. 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 (Oliver, 2019).

j. Penyuluhan Sebelum Bayi Pulang

1) Perawatan tali pusat

Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri (Oliver, 2019).

2) Pemberian ASI/Menyusui

Beberapa tonic yang diberikan kepada ibu sebelum kembali ke rumah terkait dengan perawatan bayi meliputi :

- a. Menyediakan nutrisi yang ideal untuk bayi baru lahir. Harus on demand (sekehendak bay) dan ASI eksklusif 6 bulan.
- b. Menyediakan antibody untuk melindungi bayi dari infeksi (kolostrum).

- c. Mempercepat hubungan kasih sayang ibu dan anak (bonding attachment).
- d. Posisi menyusui yang benar dan tanda bayi menghisap dengan benar.

Cara menyusui dengan sikap duduk :

- 1) Duduk dengan posisi santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 2) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit.
- 3) Melepas hisapan bayi
- 4) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang sebelum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
- 5) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 6) Menyendawakan bayi.

(Oliver, 2019)

- 3) Jaga kehangatan bayi

Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 derajat Celcius segera hangatkan bayi dengan teknik metode kanguru, perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Metode ini sangat tepat dan keselamatan bayi baru lahir prematur ataupun

aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (Oliver, 2019).

4) Tanda-tanda bahaya bayi

- a. Memberikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu yang sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan.
- b. Membawa bayi ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera.

(Oliver, 2019)

5) Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Oliver, 2019). Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio (Wardatin, 2017).

- a. Imunisasi Hepatitis B : Digunakan untuk mencegah kerusakan hati. Diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan.
- b. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin) : ditujukan untuk memberikan kekebalan bayi terhadap bakteri Tuberculosis (TBC). Dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan, maka sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu, jika hasil negatif maka imunisasi BCG dapat diberikan.
- c. Imunisasi DPT : Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit Dipteri, Pertusis (Batuk rejan) dan tetanus.
 - 1) DPT-1 : Diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan
 - 2) DPT-2 : Diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2
 - 3) DPT-3 : Diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3
- d. Imunisasi Polio : Memberikan kekebalan bagi bayi terhadap penyakit polio (kelumpuhan).
 - 1) Polio-0 : Diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi di RS/RB, polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain).

- 2) Polio-1 : Dapat diberikan bersamaan dengan DPT-1, interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu.
 - 3) Polio-2 : Dapat diberikan bersamaan dengan DPT-2
 - 4) Polio-3 : Dapat diberikan bersamaan dengan DPT-3
- e. Imunisasi Campak : Mencegah bayi terkena infeksi penyakit campak. Campak diberikan ketika bayi berusia 9 bulan.

(Wardatin, 2017)

k. Labiopalatoskisis Bayi Baru Lahir

Labiopalatoskisis berasal dari kata *labium* yang berarti bibir, *palatum* yang berarti langit-langit, dan *skisis* yang berarti celah. Jadi, *Labiopalatoskisis* merupakan deformitas kongenital daerah orofacial, baik labium, palatum, atau keduanya. Celah pada labium disebut *labioskisis* sedangkan celah pada palatum disebut *palatoskisis*. Kelainan ini dapat merupakan bagian dari suatu sindrom atau berdiri sendiri. Defek yang ada akan menyebabkan gangguan produksi suara, gangguan makan, gangguan pertumbuhan maxilofacial, dan pertumbuhan gigi abnormal. Mengingat banyaknya masalah yang ada, maka *Labiopalatoskisis* merupakan salah satu defek yang melibatkan banyak disiplin ilmu dalam penanganannya (Zulkarnain, 2013).

Ada beberapa tanda gejala dari bibir sumbing yaitu :

1. Terjadi pemisahan bibir
2. Infeksi telinga berulang, berat badan tidak bertambah
3. Pada bayi tidak terjadi regurgitas nasal ketika menyusui yaitu keluarnya air susu dari hidung.
4. Masalah asupan makan : merupakan masalah pertama yang terjadi pada bayi penderita labioskisis. Adanya labioskisis memberikan kesulitan pada bayi untuk melakukan hisapan pada payudara ibu atau dot
5. Masalah dental dan telinga : anak yang lahir dengan labioskisis mungkin mempunyai masalah tertentu yang berhubungan dengan kehilangan, malformasi dan malposisi dari gigi geligi pada area dari celah bibir yang terbentuk

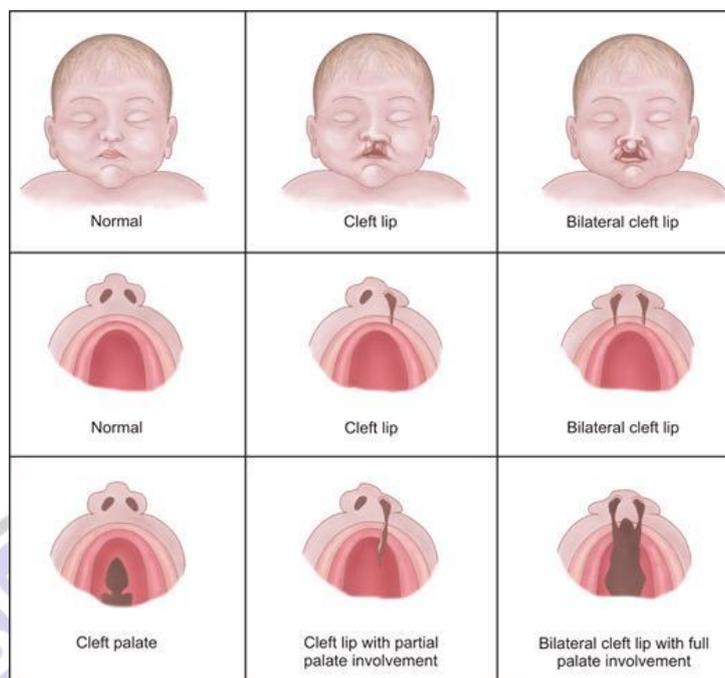
Komplikasi yang dapat terjadi akibat labioskisis :

1. Kesulitan makan karena adanya celah pada bibir atau mulut dapat menyulitkan bayi untuk menghisap ataupun makan makanan cair lainnya
2. Infeksi telinga, akibat tidak berfungsinya saluran yang menghubungkan telinga tengah dan kerongkongan
3. Gangguan berbicara
4. Gangguan pertumbuhan tulang muka dan masalah dental

(Zulkarnain, 2013)

Beberapa klasifikasi *labiopalatoskisis* ditujukan untuk menggambarkan derajat, lokasi dan variasi kondisi celah. Klasifikasi yang dibuat sudah seharusnya sederhana, jelas, fleksibel, pasti, dan dapat digambarkan. Salah satu klasifikasi tersebut adalah klasifikasi dengan sistem LAHSHAL dari Otto Kriens yang mampu menggambarkan lokasi, ukuran, dan tipe celah. Celah atau skisis komplit labium, alveolus, palatum durum dan palatum mole dideskripsikan dengan huruf kapital LAH dan S, sedangkan bila skisis inkomplit dituliskan dengan huruf kecil. Skisis mikro dapat ditulis dengan asteriks. Dengan demikian, penulisan LAHSHAL menunjukkan skisis pada labium, alveolar, dan palatum komplit bilateral. Contoh lain, lahSh menunjukkan *labioskisis* inkomplit unilateral kanan dan alveolus, dengan skisis komplit palatum mole yang melebar hingga sebagian palatum durum (Zulkarnain, 2013).

Beberapa tipe *labiopalatoskisis* meliputi *labiopalatoskisis* komplit dan inkomplit. Dikatakan komplit bila skisis mencapai dasar hidung (*nasal floor*) dan inkomplit bila di bagian cranial dari skisis tersebut masih terdapat kulit dan mukosa, tetapi tanpa lapisan otot dan jaringan mesodermal lain (*simonart's band*) (Zulkarnain, 2013).



Gambar 2.4
Klasifikasi Labiopalastokisis
Sumber : (Zulkarnain, 2013)

Baik *labioskisis* maupun *palatoskisis* dapat terjadi bilateral dan unilateral. Pada skisis palatum molle tunggal yang selalu memiliki defek di bagian tengah, maka dapat disebut pula palatoschizismediana. *Palatoskisis* submukosa sering tidak terlalu tampak adanya skisis pada palatum mole, namun muskulus dektra dan sinistranya tidak menyatu sehingga akan tampak adanya uvula bifida. Penderita ini akan sengau suaranya bila defek tidak dikoreksi (Zulkarnain, 2013).

1. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh

bayi, dan memberikan vitamin K. Asuhan normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Oliver, 2019).

2) Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus ada 3 yaitu (Oliver, 2019) :

(a) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilakukan :

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2) Berikan ASI eksklusif
- (3) Rawat tali pusat.

(b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- (2) Berikan ASI eksklusif.
- (3) Cegah infeksi.

(4) Rawat tali pusat.

(c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

- (1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit.

(2) Lakukan :

- a) Jaga kehangatan tubuh.
- b) Beri ASI eksklusif
- c) Rawat tali pusat.

(3) Penanganan BBL

(a) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg IM. Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata (Oliver, 2019).

(b) Pencegahan Kehilangan panas

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- (1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- (2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

- (3) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- (4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(Oliver, 2019)

Cara Mengatasi Kehilangan Panas atau Mempertahankan suhu tubuh yaitu :

- (1) Keringkan suhu tubuh setelah bayi lahir
- (2) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat
- (3) Selimuti bagian kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (6) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- (7) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan

(Oliver, 2019)

(c) Pemberian obat tetes/salep mata

Pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 5 jam bayi lahir (Oliver, 2019).

(d) Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Oliver, 2019).

(e) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu (Oliver, 2019) :

- (1) Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)
- (2) Memperkuat refleks menghisap bayi
- (3) Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.
- (4) Merangsang kontraksi uterus

(f) Refleks pada Bayi Baru Lahir

Refleks pada bayi baru lahir antara lain :

- (1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat

mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) Refleks Sucking

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.

Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.

(3) Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

Misalnya : mengusap pipi bayi dengan lembut : bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dengan membuka mulutnya.

(4) Refleks Palmagraph

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) (Refleks Moro)

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(Oliver, 2019)

(g) Bounding Attachment

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-anak berada dalam 1 ruangan melalui pemberian ASI Eksklusif, kontak mata, suara, aroma dan kontak dini (Oliver, 2019).

m. Asuhan Bayi Baru Lahir pada Masa Pandemi Covid-19

- 1) Bayi dari ibu yang bukan ODP, PDP, atau terkonfirmasi covid-19 tetap mendapat pelayanan neonatal esensial saat lahir.
- 2) Bayi dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi covid-19 tidak dilakukan IMD, pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- 3) Bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi covid-19 dan bayi klinis sakit : pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai klinis bayi baik.
- 4) Pengambilan sampel SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) dilakukan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasyankes (idealnya pada 48-72 jam setelah lahir).

- 5) KN 1 dilakukan di fasyankes. Sedangkan KN 2 dan 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online.
- 6) Segera ke fasyankes apabila ada tanda bahaya pada bayi baru lahir (baca buku KIA).

(Kemenkes, 2020)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana

- 1) Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Wardatin, 2017).
- 2) Pengertian kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antar sel telur (sel wanita yang matang) dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Oliver, 2019).

b. Tujuan Keluarga Berencana

- 1) Terkendalinya tingkat kelahiran dan pertumbuhan penduduk.
- 2) Meningkatnya jumlah peserta KB atas dasar kesehatan, sukarela dengan dasar pertimbangan moral dan agama.

- 3) Berkembangnya usaha-usaha yang membantu peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, serta menurunnya kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan.

(Oliver, 2019)

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan sasaran tidak langsung :

- 1) Sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- 2) Secara tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

(Oliver, 2019)

d. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

1. Ruang lingkup menurut program pelayanan KB, meliputi :
 - a) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
 - b) Konseling
 - c) Pelayanan kontrasepsi
 - d) Pelayanan infertilitas
 - e) Pendidikan sex (education)
 - f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.

g) Konsultasi genetik

h) Tes keganasan

i) Adopsi

(Oliver, 2019)

2. Ruang lingkup program KB secara umum :

a) Keluarga berencana

b) Kesehatan reproduksi remaja

c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga

d) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas

e) Keserasian kebijaksanaan kependudukan

f) Pengelolaan SDM aparatur

g) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan

h) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

(Oliver, 2019)

e. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Ludmila, 2016).

Pembagian cara kerja kontrasepsi :

a. Metode sederhana

1) Tanpa alat atau tanpa obat, misalnya senggama terputus dan pantang berkala.

2) Dengan alat atau dengan obat, misalnya kondom, diafragma atau cup, cream, jelly, cairan berbusa, dan tablet berbusa.

b. Metode efektif

1) Susuk KB/Implan (AKBK)

2) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

3) Suntikan KB

4) Pil KB

c. Metode Kontap dengan cara operasi (Kontrasepsi Mantap)

1) Tubektomi (pada wanita)

2) Vasektomi (pada pria)

(Ludmila, 2016)

f. Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

1) Definisi Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi yang tidak mengandung hormon baik estrogen maupun progesteron. Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh akseptor KB, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu (Oliver, 2019).

2) Jenis-jenis

(a) Senggama terputus

(1) Pengertian

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak masuk kedalam rahim

serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Oliver, 2019).

(2) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah (Oliver, 2019). Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim (Wardatin, 2017).

(3) Efektivitas

Metode senggama terputus dapat efektif, jika dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif (Oliver, 2019).

(4) Keuntungan

a) Keuntungan kontraseptif

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (2) Tidak ada efek samping.
- (3) Tidak membutuhkan biaya.
- (4) Tidak memerlukan persiapan khusus.

(5) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

b) Keuntungan non kontrasepsi :

(1) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

(2) Menanamkan sifat saling pengertian.

(3) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

(Wardatin, 2017)

(5) Kerugian

Angka kegagalan cukup tinggi 16-23 kehamilan per 100 wanita per tahun faktor-faktor yang menyebabkan angka kegagalan yang tinggi ini adalah (Oliver, 2019):

- 1) Adanya cairan preejakulasi (yang sebelumnya sudah tersimpan dalam kelenjar prostat, uretra, kelenjar cowper), yang dapat keluar setiap saat, dan setiap tetes sudah dapat mengandung berjuta-juta spermatozoa.
- 2) Kenikmatan seksual berkurang bagi suami isteri, sehingga dapat mempengaruhi kehidupan perkawinan.

Kerugian menggunakan metode senggama terputus :

- a) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus.
- b) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- c) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

(Wardatin, 2017)

(6) Indikasi

- a) Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB.
- b) Pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya.
- c) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera.

(Wardatin, 2017)

(7) Kontraindikasi

- a) Pria yang mengalami ejakulasi dini
- b) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
- c) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

(Wardatin, 2017)

(b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

(1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah

melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Oliver, 2019). Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal :

- (a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
 - (b) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
 - (c) Bayi menghisap payudara secara langsung
 - (d) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
 - (e) Kolostrum diberikan kepada bayi
 - (f) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
 - (g) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
 - (h) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam
- (Oliver, 2019)

(1) Mekanisme Kerja

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar hormon prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Hormon penghambat dapat

mengurangi kadar esterogen, sehingga tidak terjadi ovulasi(Oliver, 2019).

Cara kerja kontrasepsi MAL :

- a) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8 x sehari.
- b) Belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

(Wardatin, 2017)

(2) Efektivitas

Efektifitas metode amenorhe laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan) (Oliver, 2019).

(3) Keuntungan

a) Untuk bayi

Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat 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.

b) Untuk Ibu

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

(Oliver, 2019)

(4) Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

(Oliver, 2019)

(5) Indikasi

Perempuan yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Wardatin, 2017).

(6) Kontraindikasi

- a) Perempuan yang sudah mendapat haid setelah bersalin.
- b) Perempuan yang tidak menyusui secara eksklusif.
- c) Perempuan yang bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan

d) Perempuan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

(Wardatin, 2017)

(c) Metode Kalender

(1) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/ metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur atau ovulasi (Wardatin, 2017).

(2) Mekanisme Kerja

Cara kerja metode kalender yaitu dengan berpedoman pada kenyataan bahwa wanita mengalami masa ovulasi (subur) satu bulan sekali. Sebelum melakukan metode ini pasangan suami istri harus mengetahui masa suburnya dengan cara menghitung siklus haid selama 6 bulan. Dan cara untuk menghitung masa subur yaitu: Hari pertama masa subur = (siklus haid terpendek-18) Hari terakhir masa subur= (siklus haid terpanjang-11) (Wardatin, 2017).

(3) Keuntungan

a) Ditinjau dari segi ekonomi : KB kalender dilakukan secara alami tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli kontrasepsi.

- b) Dari segi kesehatan : sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya.
- c) Dari segi psikologi yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya.

(Wardatin, 2017)

(4) Kerugian

- a) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar.
- b) Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih.
- c) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

(Wardatin, 2017)

(5) Indikasi

- a) Pasangan usia subur.
- b) Pasangan dengan alasan religious sehingga tidak dapat menggunakan metode kontrasepsi lain.

(Wardatin, 2017)

(6) Kontraindikasi

- a) Perempuan dengan siklus haid tidak teratur

- b) Perempuan yang pasangannya tidak mau berpantang selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(Wardatin, 2017)

(d) Lendir Serviks

(1) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus ovulasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal (Wardatin, 2017).

(2) Mekanisme Kerja

Lendir serviks pada masa subur memiliki tekstur dan PH yang sesuai, sehingga bisa menjadi media yang aman untuk melindungi sperma mencapai sel telur (Wardatin, 2017).

(3) Keuntungan

- a) Memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya.
- b) Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuhnya.
- c) Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.

- d) Dapat digunakan untuk mencegah kehamilan.
- e) Dalam kendali wanita.

(Wardatin, 2017)

(4) Kerugian

- a) Membutuhkan komitmen.
- b) Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami.
- c) Dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode.
- d) Infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur.
- e) Beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks.
- f) Melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita.

(Wardatin, 2017)

(e) Suhu Basal

1) Pengertian

Suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas lainnya (Wardatin, 2017).

2) Mekanisme Kerja

Apabila hasil catatan suhu tubuh tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhu tubuh. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan (Wardatin, 2017).

3) Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
- c) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- d) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir servik.
- e) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

(Wardatin, 2017)

4) Kerugian

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.

- b) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- c) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alcohol, stress, penggunaan narkoba.
- d) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
- e) Tidak mendeteksi awal masa subur.
- f) Membutuhkan masa pantang yang lama.

(Wardatin, 2017)

g. Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

1) Definisi Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

Suatu upaya mencegah/menghalangi pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma dengan menggunakan metode- metode yang membutuhkan alat sederhana yang tidak memerlukan obat-obatan.

2) Jenis-Jenis

a) Kondom

(1) Pengertian

Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan

muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Wardatin, 2017). Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual (Oliver, 2019).

(2) Tipe Kondom

1. Kondom biasa.
2. Kondom berkontur (bergerigi).
3. Kondom beraroma.
4. Kondom tidak beraroma

(Oliver, 2019)

(3) Mekanisme Kerja

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung slubung karet yang dipasang dipenis.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

(Oliver, 2019)

(4) Keuntungan

- 1) Kontrasepsi

- a) Efektif jika digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistematik
- e) Murah dan dapat dibeli secara umum
- f) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

(Oliver, 2019)

2) Nonkontrasepsi

- a) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber- KB
- b) Dapat mencegah penularan IMS
- c) Mencegah ejakulasi dini
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- e) Saling berinteraksi sesama pasangan
- f) Mencegah imuno infertilitas

(Oliver, 2019)

(5) Kerugian

- a) Angka kegagalan terlalu tinggi.

- b) Perlu menghentikan sementara aktifitas & spontanitas hubungan seks
- c) Perlu dipaki secara konsisten.
- d) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks.
- e) Masalah pembuangan kondom bekas

(Wardatin, 2017)

(6) Indikasi

- a) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi.
- b) Ingin kontrasepsi tambahan.
- c) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.
- d) Pria yang mempunyai riwayat penyakit genetalia.
- e) Sensitivitas penis terhadap secret vagina.
- f) Ejakulasi premature

(Oliver, 2019)

(7) Kontraindikasi

- a) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- b) Alergi terhadap bahan dasar kondom.
- c) Pria mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.
- d) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual.

(Oliver, 2019)

(8) Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Wardatin, 2017).

h. Kontrasepsi Hormonal

1) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Oliver, 2019).

2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat

peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Oliver, 2019).

3) Jenis-Jenis

(a) Pil

1) Pengertian

Pil kontrasepsi mencakup pil kombinasi yang berisi hormone esterogen dan progesterone yang biasa di sebut dengan pil, sedangkan yang hanya berisi progestin disebut dengan “mini pil” (Oliver, 2019).

2) Efektivitas

Pil kombinasi memiliki efektifitas lebih dari 99 persen, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling reversible, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil kembali dalam waktu 3 bulan (Oliver, 2019).

3) Jenis Kontrasepsi Pil

a) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang

sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

b) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

c) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(Oliver, 2019)

4) Mekanisme Kerja

a) Menekan ovulasi

Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi luteinizing hormone (LH) oleh kelenjar hipofise, sehingga tidak terjadi puncak mid-siklus (pada keadaan normal terjadi puncak sekresi LH di pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari folikelnya).

b) Mencegah implantasi

Mini pil terdapat mengganggu perkembangan siklus endometrium dan berada dalam fase yang salah atau

menunjukkan ketidakteraturan atau atrofis, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah di buahi.

c) Mengentalkan lendir serviks

Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus, sehingga lendir serviks, tetap kental dan sedikit, tidak memungkinkan spermatozoa untuk penetrasi.

d) Mengubah motilitas tuba

Transpor ovum melalui saluran tuba mungkin di percepat, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya fertilisasi.

(Oliver, 2019)

5) Keuntungan

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Tidak mempengaruhi ASI.
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Mudah dihentikan setiap saat
- e) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- f) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

(Oliver, 2019)

6) Kerugian

- a) Perlu di minum secara teratur, secara cermat dan konsisten.
- b) Tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan HIV.

- c) Peningkatan resiko gangguan sirkulasi, seperti hipertensi, penyakit arteri dan tromboembolisme.
- d) Peningkatan resiko adenoma hati, ikterus kolestasik, batu ginjal.
- e) Efek pada kanker payudara.
- f) Tidak cocok untuk perokok diatas usia 35 tahun.

(Oliver, 2019)

7) Indikasi

- a) Usia reproduksi, baik bagi yang telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- b) Pasca persalinan dan menyusui.
- c) Pasca keguguran
- d) Hipertensi (<180/110 mmhg) atau memiliki masalah dengan pembekuan darah.
- e) Tidak boleh menggunakan estrogen

(Oliver, 2019)

8) Kontraindikasi

- a) kehamilan/diduga hamil.
- b) Riwayat kanker payudara.
- c) Sering lupa menggunakan pil.
- d) Miom uterus.
- e) Riwayat stroke

(Oliver, 2019)

9) Cara Pemakaian Kontrasepsi pil

- a) Minum pil pertama pada hari 1-5 siklus menstruasi.
- b) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- c) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak menstruasi, mini pil dapat di minum setiap saat. Mini pil dapat di berikan setelah pasca keguguran.
- d) Bila lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupakan dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- e) Walau belum menstruasi, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis.

(Oliver, 2019)

(b) Suntik Progestin

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan suntikan yang berisi hormon progesteron (Wardatin, 2017). Suntikan Depo

Provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parental, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program post partum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan (Oliver, 2019).

2) Efektivitas

Kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Oliver, 2019).

3) Mekanisme Kerja

- a) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan relase factor dan hipotalamus.
- b) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

(Oliver, 2019)

4) Keuntungan

- a) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun.
- b) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- c) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- d) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.
- e) Pengawasan medis yang ringan.
- f) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca-keguguran atau pasca menstruasi.
- g) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

- h) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

(Wardatin, 2017)

5) Kerugian

- a) Siklus haid yang memanjang atau memendek.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak haid sama sekali.
- e) Harus kembali untuk suntikan.
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- g) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering.
- h) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo).
- i) Penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- j) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat.

(Oliver, 2019)

6) Indikasi

- a) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- d) Setelah abortus atau keguguran.
- e) Hipertensi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- f) Anemia defisiensi besi.
- g) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

(Oliver, 2019)

7) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- c) Usia >35 tahun yang merokok
- d) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
- e) Keganasan pada payudara.

(Wardatin, 2017)

(c) Suntik Kombinasi

1) Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikan secara intramuskuler dan bersifat sementara. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM. Sebulansekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM. sebulan sekali (Ludmila, 2016).

2) Efektivitas

Jenis kontrasepsi suntik kombinasi mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Oliver, 2019).

3) Mekanisme Kerja

a) Menekan ovulasi.

b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.

c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(Ludmila, 2016)

4) Keuntungan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(Oliver, 2019)

5) Kerugian

- a) Terjadi perubahan pada pola haid seperti tidak teratur, bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Klien harus kembali setiap 30 hari sekali untuk mendapatkan suntikan
- d) Penambahan berat badan
- e) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

(Oliver, 2019)

6) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan

- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.

- b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari
- c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu
- d) Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui serta telah mendapatkan haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid 1-7 hari.
- e) Bila pasca persalinan <6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi
- f) Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- g) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
- h) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- i) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan

suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.

- j) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.
(Oliver, 2019)

7) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- d) Menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan
- e) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- f) Anemia

- g) Nyeri haid hebat
- h) Haid teratur
- i) Riwayat kehamilan ektopik
- j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

(Oliver, 2019)

8) Kontraindikasi

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

(Ludmila, 2016)

(d) Susuk KB/Implan

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Wardatin, 2017). Kontrasepsi implan adalah sytem norplan dari implant subdermal levonogestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxame yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 md levonogestrel dalam format Kristal dngan masa kerja lima tahun (Oliver, 2019).

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam, berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek dari korek api. Penggunaan KB implant dapat diganti setiap 3 atau 5 tahun dan ada juga yang setiap tahun, dari penggunaan KB implant banyak akseptor yang mengeluhkan terjadinya perubahan pada berat badan, haid yang tidak teratur, amenore, dan nyeri haid (Ludmila, 2016).

2) Efektivitas

0,2 –1 kehamilan per 100 perempuan (Wardatin, 2017).

3) Macam-macam Implan

Jenis kontrasepsi implan yaitu :

(a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(b) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-Desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(c) Jadena dan indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

(Oliver, 2019)

4) Mekanisme Kerja

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

(Wardatin, 2017)

5) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi.
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahu).
- c) Pengembalian kesuburan yang cepat.

- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Bebas dari prngsrh estrogen.
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- g) Tidak mengganggu ASI.
- h) Pasien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan.
- i) Dapat di cabut setiap saat.
- j) Mengurangi jumlah darah menstruasi.
- k) Mengurangi atau memperbaiki anemia.

(Oliver, 2019)

6) Kerugian

- a) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- b) Berat badan bertambah.
- c) Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- d) Liang senggama terasa kering.

(Wardatin, 2017)

7) Indikasi

- a) Usia reproduksi.
- b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- c) Ibu menyusui.
- d) Pasca keguguran/abortus.

- e) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- f) Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- g) Sering lupa mengkonsumsi pil.

(Oliver, 2019)

8) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- e) Miom uterus dan kanker payudara.
- f) Gangguan toleransi glukosa.

(Ludmila, 2016)

9) Cara pemasangan dan pencabutan Implan

Cara pemasangan dan pencabutan implan yaitu (Oliver, 2019) :

- a) Cara Pemasangan

- (1) Siapkan peralatan, susun alat, periksa kelengkapan alat dan tempatkan pada tempat yang mudah dijangkau.
- (2) Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan.
- (3) Minta klien untuk membersihkan lengannya yang akan dipasang implant dengan sabun dan air bersih.
- (4) Posisikan klien.
- (5) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standart pencegahan infeksi.
- (6) Pakai sarung tangan steril.
- (7) Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang yang steril. Usap tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar, sekitar 8-13 cm dan biarkan kering.
- (8) Buat insisi pada lengan dengan dangkal selebar 2 mm hanya untuk menembus kulit.
- (9) Tusukkan trokar dan pendorongnya. Masukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya (batas masuknya trokar sampai tanda strip ke dua).

(10) Angkat trokar ke atas. Trokar di angkat ke atas untuk meletakkan kapsul tepat dibawah kulit, seingga kulit terangkat.

(11) Tarik pendorong keluar dan masukkan kapsul implant.

(12) Tahan pendorong dan menarik trokar keluar, raba ujung kapsul dengan jari, untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.

(13) Memutar ujung trokar, pastikan kapsul pertama bebas.

(14) Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk. Geser trokar sekitar 15 derajat untuk memasang kapsul berikutnya. Keluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang.

(15) Tekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan.

(16) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir.

(17) Bereskan alat yang telah digunakan, mencuci dan mengembalikan ketempat semula.

(18) Beritahu klien tentang hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap.

b) Cara Pencabutan

(1) Cuci lengan akseptor, lakukan tindakan antiseptis.

- (2) Tentukan lokasi dari impian dengan jari-jari tangan dan dapat diberi tanda dengan tinta atau apa saja.
- (3) Suntikkan anastesi local dibawah implant.
- (4) Buat satu insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung- ujung implant pada daerah alas kipas
- (5) Keluarkan implant pertama yang terletak paling dekat dengan insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan. Sampai saat ini dikenal 3 cara pengeluaran /pencabutan norplant.

Cara pop-out

Merupakan teknik pilihan bila memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu mudah untuk mengeluarkannya. Dorong ujung proksimal “kapsul” kearah distal dengan ibu jari sehingga mendekati lubang insisi sementara jari telunjuk menahan bagian tengah kapsul, sehingga ujung distal kapsul menekan kulit. Bila perlu, bebaskan jaringan yang menyelubungi ujung kapsul dengan scapel. Tekan dengan lembut ujung kapsul melalui lubang insisi sehingga ujung tersebut akan menyembut/pop out melalui lubang insisi. Kerjakan prosedur yang sama untuk semua kapsul yang tertinggal (Oliver, 2019).

Cara standart

Bila cara pop-out tidak berhasil atau tidak mungkin dikerjakan, maka dapat dipakai cara standar. Jepit ujung distal kapsul dengan klem masquito, sampai kira kira 0.5-1 cm dari ujung klemnya masuk dibawah kulit melalui lubang insisi. Putar pegangan klem pada posisi 180 disekitar sumbu utamanya mengarah ke bahu akseptor. Bersihkan jaringan-jaringan yang menempel disekeliling klem dan kapsul dengan scapel atau kasa steril sampai kapsul terlihat jelas. Tangkap ujung kapsul yang sudah terlihat dengan klem crille, lepaskan klem masquito, dan keluarkan kapul dengan klem crille. Cabut atau keluarkan kapsul-kapsul lainnya dengan cara yang sama (Oliver, 2019).

Cara “U”

Teknik ini dikembangkan oleh Dr. Untung Prawirohardjo dari Semarang. Dibuat insisi memanjang selebar 4 mm, kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke 3 dan kapsul 4. Kapsul yang akan dicabut difiksasi dengan meletakkan jari telunjuk tangan

kiri sejajar di samping kapsul. Kapsul dipegang kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya. Kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul terlihat dibawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menyelubunginya dengan scapel, untuk seterusnya dicabut keluar (Oliver, 2019).

i. Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

1) Definisi AKDR/IUD

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Oliver, 2019). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra-Uterine Device (IUD) adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikina rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. IUD jauh lebih efektif daripada pil, patch kontrasepsi, dan cincin vagina terutama pada wanita muda (Ludmila, 2016).

2) Jenis-jenis

- (a) Copper-T IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene dimana pada bagian verticalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.
- (b) Copper-7 Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.
- (c) Multi load Terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel
- (d) Lippes loop Berbentuk dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung.

(Oliver, 2019)

3) Mekanisme kerja

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

(Ludmila, 2016)

4) Efektifitas

IUD sangat efektif (92-92%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe multiload dapat dipakai selama sampai 4 tahun, nova T dan copper T 200 (Cut-T 200) dapat di pakai 3-5 tahun, cut T 380 dapat untuk 8 tahun, kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian (Oliver, 2019).

5) Keuntungan

- a) Efektivitasnya tinggi.
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T380A dan tidak perlu diganti).
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

l) Membantu mencegah kehamilan ektopik

(Wardatin, 2017)

6) Kerugian

(a) Mengalami keterlambatan datang bulan, yang disertai tanda kehamilan, mual pusing, muntah-muntah.

(b) Terjadi perdarahan lebih banyak, dari haid biasanya.

(c) Sakit, misalnya di perut pada saat melakukan senggama.

(Oliver, 2019)

7) Efek samping dan Komplikasi

(a) Efek samping umum terjadi

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi dan saat haid lebih sakit (Oliver, 2019).

(b) Komplikasi

Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang jika pemasangan benar).

8) Cara Pemasangan dan Pencabutan AKDR/IUD

Cara pemasangan dan pencabutan AKD/IUD yaitu (Oliver, 2019):

(a) Konseling Awal

1) Sapa klien

2) Beri informasi umum KB

3) Informasi mengenai KB

4) Jelaskan apa yang diperoleh

(b) Konseling Metode Khusus

5) Jamin kerahasiaan klien

6) Kumpulan data klien

7) Tanya tujuan KB

8) Tanya agama

9) Kebutuhan dan kekhawatiran

10) Bantu klien memilih KB

11) Jelaskan efek samping IUD

(c) Konseling Pra Pemasangan dan Konseling

12) Solusi klien anamnesa

13) Melakukan pemeriksaan fisik dan panggul

(d) Pemeriksaan Perut-Inspekulo-Bimanual

14) BAK – cuci kemaluan

15) Pakai pelindung – cuci tangan

16) Bantu klien naik tempat tidur

17) Palpasi perut

18) Kenakan penutup

19) Atur cahaya lampu

20) Pakai sarung tangan

21) Atur alat

22) Inspeksi alat genitalia eksterna

- 23) Palpasi kelenjar skene bartholini
- 24) Pasang spekulum
- 25) Inspekuloid
- 26) Keluarkan spekulum
- 27) Periksa bimanual
- 28) Periksa vagina
- 29) Celup sarung tangan
- (e) Tindakan Pra Pemasangan
 - 30) Jelaskan proses pemasangan
 - 31) Masukkan lengan IUD
- (f) Tindakan Pemasangan
 - 32) Pakai sarung tangan
 - 33) Pasang spekulum
 - 34) Usap serviks vagina
 - 35) Jepit serviks
 - 36) Masukkan sonde
 - 37) Ukur uterus dan keluarkan sonde
 - 38) Ukur sonde di kemasan IUD
 - 39) Keluarkan IUD dari kemasan
 - 40) Masukkan IUD posisi horizontal (tarik lembut tenakulum)
 - 41) Tahan / pegang tenakulum
 - 42) Lakukan secara “withdrawel”

- 43) Keluarkan pendorong, dorong tabung ke portio sampai batang biru
- 44) Keluarkan tabung dan buang ke tempat sampah
- 45) Keluarkan tabung 3-4 cm, gunting benang
- 46) Lepas tenakulum
- 47) Tekan portio 30-60 derajat
- 48) Keluarkan spekulum, anjurkan pasien istirahat 15 menit
- (g) Tindakan Pasca Pemasangan
 - 49) Rendam alat dekontaminasi
 - 50) Buang bahan / sampah
 - 51) Celup sarung tangan
 - 52) Cuci tangan
 - 53) Lepas pelindung
 - 54) Ajari klien
- (h) Konseling Pasca Pemasangan
 - 55) Jika ada efek samping, anjurkan klien untuk kontrol
 - 56) Jadwal kontrol
 - 57) Lama pemakaian IUD (5-8 tahun)
 - 58) Boleh kontrol setiap ada keluhan
 - 59) Minta klien untuk ulangi penjelasan
 - 60) Dokumentasi

Pencabutan AKDR (IUD)

- (a) Tindakan Pra Pencabutan

- 1) Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun
- 2) Bantu klien memposisikan tubuhnya di meja pemeriksaan
- 3) Cuci tangan dengan air sabun, keringkan dengan handuk bersih
- 4) Pakai sarung tangan baru yang telah di DTT

(b) Tindakan Pencabutan

- 1) Lakukan pemeriksaan bimanual
- 2) Pastikan gerakan serviks bebas
- 3) Tentukan besar dan posisi uterus
- 4) Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa
- 5) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks
- 6) Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 – 3 kali
- 7) Jepit benang yang dekat dengan klien
- 8) Tarik keluar benang dengan mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR
- 9) Tunjukkan AKDR tersebut pada klien, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Keluarkan spekulum dengan hati-hati

(c) Tindakan Pasca Pencabutan

- 1) Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi

2) Buang bahan-bahan yang sudah tidak terpakai lagi seperti kasa, sarung tangan sekali pakai ke tempat yang sudah disediakan

3) Celupkan kedua tangan yang masih memakai handscoon ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin tersebut

4) Cuci tangan dengan air sabun dan keringkan dengan handuk bersih/handtowel

5) Amati selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

6) Diskusikan apa yang harus dilakukan bila klien mengalami masalah seperti perdarahan yang lama atau rasa nyeri pada perut/panggul

7) Buat rekam medik tentang pencabutan AKDR

9) Indikasi

a) Usia reproduksi.

b) Keadaan nulipara.

c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

d) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.

e) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.

f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.

g) Perempuan dengan resiko rendah IMS.

h) Tidak menghendaki metode hormonal.

- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

(Wardatin, 2017)

10) Kontraindikasi

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- c) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servisit)is)
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus.
- e) Kelainan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang panas.
- g) Diketahui menderita TBC pelvic.
- h) Kanker alat genital.
- i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm

(Oliver, 2019)

j. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi/MOW (Pada Wanita)

a) Definisi

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi pada wanita adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan suatu tindakan pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma) (Oliver, 2019). Tubektomi adalah setiap tindakan pada saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Wardatin, 2017).

b) Mekanisme Kerja

Cara kerja dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat, memotong atau memasang cincin disaluran transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Wardatin, 2017).

c) Efektifitas

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektivitasnya yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan (0,5%) selama tahun pertama penggunaan (Oliver, 2019).

d) Waktu

Pelaksanaan tindakan sterilisasi dilakukan pada saat :

- 1) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini tidak hamil
- 2) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi
- 3) Pasca persalinan (post partum) Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca persalinan. Setelah lebih dari 48 jam, operasi akan lebih sulit dengan adanya edema tuba dan infeksi yang akan menyebabkan kegagalan sterilisasi. Jika dilakukan setelah hari ke-7 sampai hari ke-10 pasca persalinan, uterus dan alat genital lainnya telah mengecil dan menciut yang menyebabkan mudah terjadinya perdarahan dan infeksi
- 4) Pasca keguguran (post abortus) Sterilisasi dapat dilakukan sesaat setelah terjadinya abortus.
- 5) Saat tindakan operasi pembedahan abdominal Hendaknya saat operasi pembedahan abdominal telah dipertimbangkan untuk tindakan sterilisasi karena pada tindakan ini dapan sekaligus dilakukannya kontrasepsi mantap.

(Oliver, 2019)

e) Keuntungan

Terdapat beberapa keuntungan dan manfaat sterilisasi wanita yaitu :

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)
- 8) Berkurangnya resiko kanker ovarium
- 9) Motivasi hanya dilakukan satu kali, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang
- 10) Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien (patient's failure)
- 11) Tidak mempengaruhi libido seksual
(Oliver, 2019)

f) Kerugian

Meskipun banyak keuntungan yang didapat pada metode sterilisasi ini, tetap saja terdapat keterbatasan diantaranya:

- 1) Tidak dapat melindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HBV dan HIV/AIDS

- 2) Harus dipertimbangkan kembali sifat permanen kontrasepsi ini karena tidak dapat dipulihkan kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 3) Klien dapat menyesal dikemudian hari
- 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 5) Hanya dilakukan oleh dokter yang terlatih

i. (Oliver, 2019)

g) Syarat

Terdapat beberapa syarat untuk menjadi akseptor kontrasepsi mantap MOW yaitu :

a) Syarat sukarela

Meliputi pengetahuan pasangan mengenai cara kontrasepsi lain, risiko dan keuntungan kontrasepsi mantap, serta sifat permanen metode ini.

b) Syarat bahagia

c) Syarat ini dilihat berdasarkan ikatan perkawinan yang sah dan harmonis. Umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun dengan sekurang-kurangnya 2 orang anak hidup dan anak terkecil berumur lebih dari 2 tahun.

(Oliver, 2019)

h) Indikasi

- 1) Wanita pada usia >26 tahun
- 2) Wanita dengan paritas >2
- 3) Wanita yang yakin telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- 4) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- 5) Wanita pascapersalinan
- 6) Wanita pasca keguguran
- 7) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

(Wardatin, 2017)

i) Kontraindikasi

- 1) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah tersebut sembuh)
- 4) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 5) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- 6) Belum memberikan persetujuan tertulis

(Oliver, 2019)

2) Vasektomi/MOP (Pada Laki-Laki)

a) Definisi

Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum (Wardatin, 2017). Vasektomi adalah procedure klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (Penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Ludmila, 2016).

b) Efektifitas

Angka keberhasilan amat tinggi 99%, angka kegagalan 0–22%, umumnya <1 % (Wardatin, 2017).

c) Indikasi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Ludmila, 2016).

d) Kontraindikasi

- 1) Umur klien >37 tahun
- 2) Tidak ada ovulasi
- 3) Infeksi pelvis yang masih aktif
- 4) Tuberkulosis genitalia interna.

(Wardatin, 2017)

k. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya (Wardatin, 2017). Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri

kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

(Wardatin, 2017)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

I. Pengkajian

a) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian (Oliver, 2019).

1) Biodata

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Oliver, 2019).

b) Umur

Banyak terjadinya penyulit pada kehamilan dini seperti keguguran, persalinan prematur, anemia bahkan kematian ibu. Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin (Ludmila, 2016).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Oliver, 2019).

c) Pendidikan

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu (Oliver, 2019). Tingkat pendidikan yang rendah terutama jika berhubungan dengan usia yang muda, berhubungan erat dengan perawatan prenatal yang tidak adekuat. Kurangnya pendidikan tetap berorientasi pada pengobatan tradisional dan pelayanan tradisional mempengaruhi kesejahteraan ibu (Wardatin, 2017).

d) Pekerjaan

Pekerjaan digunakan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena hal ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien (Wardatin, 2017).

e) Penghasilan

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena gizi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani

secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir (Oliver, 2019).

f) Agama

Agama dan berbagai praktik terkait agama yang harus di observasi. Informasi ini dapat menuntut ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin tenaga kesehatan dan pada beberapa kasus, penggunaan produk darah (Wardatin, 2017).

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ludmila, 2016).

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui hal apa yang mendorong pasien/klien datang ke petugas. Pada ibu hamil trimester III keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu (Oliver, 2019):

a) Nokturia (peningkatan frekuensi berkemih)

b) Varises

c) Hemoroid

d) Edema Dependen

e) Kram tungkai

f) Sesak nafas

g) Nyeri punggung bawah

h) Kecemasan menghadapi persalinan

3) Riwayat Kesehatan

Penyakit yang menyertai dan mempengaruhi kehamilan antara lain (Ludmila, 2016):

a) Penyakit Menurun

1) Diabetes Militus

Pengaruh penyakit diabetes dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan rahim, terjadi keguguran, persalinan premature, kematian janin dalam rahim, lahir mati atau bayi besar, hidramnion, dan eklamsi/ preeklamsi.

2) Penyakit Asma

Pengaruh asma pada ibu dan janin akan sangat tergantung dari sering atau beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen dan hipoksia. Keadaan hipoksia bila tidak segera diatasi tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan premature atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan.

b) Penyakit Menahun

1) Penyakit jantung

Penyakit jantung tidak dapat menyesuaikan diri terhadap segala perubahan sistem jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan, yaitu dorongan diafragma oleh besarnya kehamilan sehingga dapat mengubah posisi

jantung dan pembuluh darah serta terjadi perubahan dari kerja jantung karena pengaruh peningkatan hormone tubuh saat hamil, terjadi hemodilusi darah dengan puncaknya pada kehamilan 28-32 minggu.

2) Infeksi ginjal

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

c) Penyakit Menular

1) HIV/AIDS

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

2) Hepatitis

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

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic (Oliver, 2019).

Anamnesis yang dilakukan pada riwayat kesehatan keluarga dapat ditanyakan mengenai latar belakang kesehatan keluarga antara lain (Wardatin, 2017):

- a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC dan Hepatitis.
- b) Penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, dan asma.
- c) Riwayat kehamilan kembar.

5) Riwayat Kebidanan

- a) Menstruasi

Riwayat menstruasi dikaji untuk menentukan tanggal taksiran partus (TP). Taksiran partus dihitung dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada tanggal hari pertama haid terakhir yang dialami ibu. Metode ini mengasumsikan bahwa ibu memiliki menstruasi dan jarak antar menstruasi yang teratur (Wardatin, 2017).

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran. Dengan menggunakan rumus Neagele $h+7$ $b-3$ $th+1$ untuk siklus 28 hari. Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan. Jika menstruasi lebih pendek atau lebih panjang dari normal, kemungkinan wanita tersebut telah hamil saat terjadi perdarahan, dan tentang haid meliputi menarche, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, siklusnya, lamanya haid sifat darah (cair atau beku-bekuan, warnanya, baunya) serta nyeri haid atau tidak dan kapan haid terakhirnya (Oliver, 2019).

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anamnesis berupa jumlah kehamilan, perdarahan, hipertensi, dan masalah-masalah selama kehamilan terdahulu. Bila kehamilan yang lalu dijumpai keadaan kehamilan dengan komplikasi atau penyakit, pernah mengalami keguguran, persalinan prematur, kehamilan mati dalam rahim dapat disimpulkan bahwa kehamilan mempunyai resiko yang lebih tinggi, sehingga perlu dirujuk ke rumah sakit. Persalinan yang lama juga mencerminkan suatu masalah dapat berulang. Kemungkinan hal ini semakin kuat jika persalinan yang lama merupakan pola yang berulang. Disproporsi antara bagian presentasi dan pelvis ibu dapat terjadi. Interval antar

kehamilan yang kurang dari 1 tahun, ada kemungkinan risiko kelahiran prematur dan anemia pada kehamilan berikutnya (Wardatin, 2017).

c) Kehamilan sekarang

Jadwal pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali dalam trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

d) Riwayat Kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi Estimated Date of Delivery (EDD). Ketika seorang wanita menghabiskan pil berisi hormon dalam kaplet kontrasepsi oral, periode menstruasi yang selanjutnya disebut "*withdrawal bleed*". Menstruasi ini bukan karena pengaruh hormon alami wanita tersebut, tetapi karena dukungan hormonal terhadap endometrium yang disuplai oleh kontrasepsi telah dihentikan. Menstruasi spontan mungkin tidak terjadi, dan disebut amenorea post-pil. Oleh karena ovulasi dapat terjadi sebelum mengalami menstruasi lagi, konsepsi dapat terjadi selama amenorea yang menimbulkan kesulitan penentuan tanggal kehamilan yang akurat (Wardatin, 2017).

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Wardatin, 2017).

b) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Sembelit dapat terjadi secara mekanis. Efek progesteron terhadap usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak yang diabsorpsi serta penekanan pada rektum oleh bagian terendah janin. Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Wardatin, 2017).

c) Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya kelelahan yang berlebihan, tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam kurang lebih 7 jam. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus

menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama (Ludmila, 2016).

d) Aktivitas

Olahraga dikurangi bila dijumpai sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, pada mereka yang mempunyai riwayat persalinan sulit, pada kasus infertilitas, usia saat hamil relatif tua (primi tua) dan hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan (Wardatin, 2017).

e) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan mulut dan gigi perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Kebersihan payudara, pakaian, dan lingkungan juga perlu diperhatikan (Oliver, 2019).

f) Riwayat Seksual

Pada trimester III libido ibu menurun sehingga jarang melakukan hubungan seksual. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan hubungan seksual perlu dihindari karena dapat membahayakan. Keinginan seksual ibu hamil trimester III sudah berkurang karena berat perut yang semakin

membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Oliver, 2019).

g) Riwayat Ketergantungan

(1) Merokok

Ibu hamil yang merokok menyebabkan bayi kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok dan bisa ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah, frekuensi jantung, peningkatan epinefrin dan CO₂ (meningkatkan resiko kasus terjadinya abortus spontan, plasenta abnormal, preeklamsia, BBLR) (Oliver, 2019).

(2) Alkohol

Wanita hamil yang mengkonsumsi alkohol 1 gelas atau lebih per hari berisiko mengalami abortus spontan sampai 2 kali lipat dan setiap 2 gelas alkohol yang dikonsumsi di kehamilan tahap lanjut akan membuat berat lahir berkurang sebesar 160 gram (Wardatin, 2017).

(3) Obat Terlarang

Wanita yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang, akan menyebabkan keterlambatan perkembangan janin, retardasi mental atau bahkan kematian (Ludmila, 2016).

h) Latar Belakang Sosial Budaya

Hal penting yang biasanya berkaitan dengan masa hamil yaitu menu untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorengan-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantangi, maka akan mengurangi nafsu makannya, sehingga asupan makanan malah jadi semakin berkurang, produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI dipengaruhi oleh asupan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang cukup (Oliver, 2019).

i) Psikologi dan Spiritual

Ibu Hamil Trimester III Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran bayi, berjaga-jaga dan menunggu tanda gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayi dan diri sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus

selama hamil, dan hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang (Oliver, 2019).

b) Data Obyektif

Setelah data subyektif kita dapatkan, untuk melengkapi data kita dalam menegakkan diagnosis, maka kita harus melakukan pengkajian data obyektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dilakukan berurutan (Oliver, 2019).

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran kompos mentis. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap lordosis. Apabila ibu berjalan dengan sikap kifosis, skoliosis atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Ludmila, 2016).

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan kriteria sebagai berikut (Oliver, 2019):

(1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respons yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, dan pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(3) Kesadaran

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

(b) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70-130/90 mmHg. Kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat pre eklampsia ringan. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, ia berisiko mengalami preeklampsia (Wardatin, 2017).

(2) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoftalmia dan hiperrefleksia yang menyertai (Oliver, 2019).

(3) Suhu

Suhu tubuh normal adalah 36-37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Ludmila, 2016).

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun apabila 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 (Oliver, 2019).

(4) Pernafasan

Pada pernafasan normalnya 16-24 x/menit. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada

kehamilan lanjut seperti volume tidal, volume ventilasi per menit akan bertambah secara signifikan (Ludmila, 2016).

(c) Antropometri

(1) Tinggi Badan

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 adalah untuk mengetahui tinggi badan ibu sehingga bisa mendeteksi faktor resiko. Faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan tinggi badan adalah keadaan rongga panggul. Sering dijumpai pada ibu yang pendek, rongga panggulnya sempit. Ada juga ibu hamil yang pendek tapi rongga panggulnya normal (Oliver, 2019).

(2) Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Ibu yang menurut kategori BMI berada pada rentang obesitas lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Komplikasi tersebut antara lain diabetes gestasional, hipertensi akibat kehamilan, dan distosia bahu (Wardatin, 2017).

Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Kenaikan berat badan $>0,57$ kg/minggu merupakan faktor risiko timbulnya pre eklampsia (Wardatin, 2017).

(3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pada bagian kiri lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makannya (Oliver, 2019).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Rambut

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Ludmila, 2016).

b) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak.

Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Oliver, 2019).

c) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan. Oedema wajah, kaki dan tangan merupakan salah satu gejala preeklamsia (Oliver, 2019).

d) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal berwarna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsia (Wardatin, 2017).

e) Hidung

Adakah pernafasan cuping hidung dan adakah pengeluaran sekret (Oliver, 2019).

f) Mulut dan Gigi

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Sedangkan adanya caries atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis atau hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Ludmila, 2016).

g) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau, bentuk simetris (Oliver, 2019).

h) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ditemukan bendungan vena jugularis. Kelenjar tiroid sedikit membesar selama hamil akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularitas. Namun perubahan anatomi ini tidak menyebabkan tiromegali yang signifikan dan setiap pembesaran yang signifikan perlu diteliti (Wardatin, 2017).

i) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispne, penurunan bunyi nafas (Ludmila, 2016).

j) Payudara

Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi (Oliver, 2019).

k) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livide dan terdapat pembesaran abdomen. Bentuk pembesaran perut (perut membesar kedepan atau kesamping, tampakkah 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 (Oliver, 2019).

1) 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 :

(a) Leopold I

Pemeriksaan leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan (Oliver, 2019).

Langkah-langkah pemeriksaan leopold I yaitu :

- (1) Kaki pasien dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha
- (2) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan pasien dan melihat kearah muka penderita
- (3) Rahim dibawa ketengah
- (4) Tinggi fundus uteri ditentukan

(5) Menetapkan usia kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan palpasi leopod I pada trimester III

(Oliver, 2019)

(b) Leopold II

Tujuan leopold II untuk menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil (ekstermitas) (Oliver, 2019).

Langkah-langkah pemeriksaan leopold II yaitu :

- (1) Kedua tangan pindah ke samping
- (2) Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar.
- (3) Kadang-kadang di samping terdapat kepala atau bokong ialah letak lintang. Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus, tangan yang lain meraba punggung janin.

Variasi Buddin : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus, tangan yang lain meraba punggung janin.

Variasi Ahfeld : menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

(Oliver, 2019)

(c) Leopold III

Tujuan leopold III yaitu untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Serta apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP) (Oliver, 2019).

Langkah-langkah pemeriksaan leopold III yaitu:

- (1) Dipergunakan satu tangan saja
- (2) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya
- (3) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan

(Oliver, 2019)

(d) Leopold IV

Tujuan leopold IV yaitu untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin dalam PAP guna menentukan bagian bawah dalam rahim konvergen atau divergen (Oliver, 2019).

Langkah-langkah pemeriksaan leopold IV yaitu:

- (1) Kaki pasien diluruskan
- (2) Pemeriksa mengubah sikapnya menjadi kearah kaki klien

(3) Ditentukan seberapa jauh masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

(4) Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar apakah konvergen atau divergen.

(Oliver, 2019)

2) 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 tenagn pemriksa (per limaian) (Oliver, 2019).

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari :

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- (b) 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(d) 2/5 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).

(e) 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.

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

(Oliver, 2019)

3) Pemeriksaan osborn tes

Tujuan pemeriksaan osborn tes adalah tes untuk mengetahui adanya DKR (Disposisi Kepala Panggul) pada ibu hamil.

Prosedur pemeriksaan test osborn adalah sebagai berikut :

- (a) Dilakukan pada umur kehamilan 36 minggu
- (b) Tangan kiri mendorong kepala janin masuk PAP.

(Oliver, 2019)

Apabila kepala mudah masuk tanpa halangan, maka hasil tes osborn adalah negatif (-). Apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan diatas simpisis, maka tonjolan diukur dengan 2 jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan. Apabila tonjolan lebih dari 2 jari, maka hasil test osborn adalah (+).

Apabila teraba tonjolan kurang dari 2 jari, maka hasil test osborn adalah ragu-ragu. Dengan pertambahan usia kehamilan, ukuran kepala diharapkan bisa menyesuaikan dengan ukuran panggul (moulase) (Oliver, 2019).

Cara lain apabila kepala tidak bisa masuk dan teraba tonjolan diatas simpisis, maka jari tengah diletakkan tepat diatas simpisis. Apabila telunjuk lebih rendah dari jari tengah, maka tes osborn adalah negatif (-). Apabila jari telunjuk dan jari tengah sejajar, maka hasil tes osborn adalah ragu- ragu. Apabila jari tlunjuk lebih tinggi dari jari tengah, maka hasil tes osborn adalah positif (+) (Oliver, 2019).

4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Melakukan pemeriksaan mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik Mc.Donald bertujuan untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan bulan dibandingkan dengan hasil anamnesis HPHT dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Tinggi fundus uteri dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan HPHT (Oliver, 2019). Cara menghitung TFU untuk menentukan usia kehamilan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

(a) $\text{Tinggi fundus (cm)} \times 2/7 = (\text{durasi kehamilan dalam bulan})$

(b) $\text{Tinggi fundus (cm)} \times 8/7 = (\text{durasi kehamilan dalam minggu})$.

(Oliver, 2019)

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Tafsiran ini bila berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut: (tinggi fundus dalam cm - n) x 155 = berat (gram) Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n = 12. Bila kepala di bawah spina iskiadika maka n = 11 (Ludmila, 2016).

6) Auskultasi

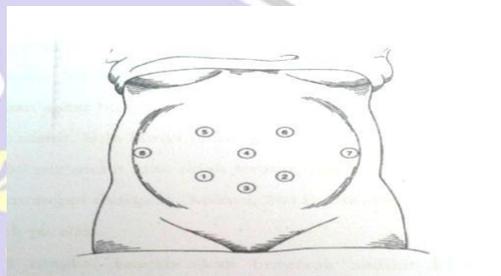
Jumlah denyut jantung janin normal antara 120-140 denyut per menit. Bila bunyi jantung kurang dari 120 per menit atau lebih dari 160 per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen). Denyut jantung janin dihitung dengan menghitung 5 detik pertama, interval 5 detik dilanjutkan untuk menghitung 5 detik kedua, interval 5 detik dilanjutkan untuk menghitung 5 detik ketiga. Jumlah perhitungan selama 3 kali 5 detik dikalikan 4, sehingga denyut jantung janin selama satu menit dapat ditetapkan (Oliver, 2019). Contoh :

- (a) (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136 permenit, DJJ normal
- (b) (10-14-9) kesimpulannya tidak teratur, frekuensi 132 kali permenit, janin dalam keadaan asfiksia
- (c) (8-7-8) kesimpulannya teratur, frekuensi 92 kali permenit, janin dalam keadaan asfiksia

Jadi, kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga dan kelima dalam satu menit tidak boleh lebih dari dua.

(Ludmila, 2016)

Letak Punktum Maximum setelah minggu ke-26 gestasi dapat dilihat di gambar berikut :



Gambar 2.5
Letak Punktum Maximum
Sumber : (Oliver, 2019)

Keterangan :

Gambar ini untuk mencari letak DJJ, posisi umbilicus berada dipertengahan angka 3 dan 4. Posisi 1 dan 2 mula-mula dengarkan dipertengahan kuadran bawah abdomen. Posisi 3 jika DJJ tidak ditemukan, dengarkan dipertengahan garis imajinir yang ditarik dari umbilikus sampai pertengahan puncak rambut pubis. 4 jika tidak ditemukan, dengarkan langsung di atas umbilikus. 5 dan 6 jika belum ditemukan, dengarkan dipertengahan kuadran atas abdomen. 7 dan 8 jika

belum ditemukan, dengarkan 4 inci dari umbilikus, mendekati panggul. (Oliver, 2019)

l) Genitalia

Pada pemeriksaan genitalia dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, ekskoriasi, dan memar. Pemeriksaan menyelueuh biasanya dilakukan dengan memisah labia mayora, dari minora dan dengan perlahan menarik ujung klitoris (Oliver, 2019).

m) Anus

Ibu hamil sangat rentan menderita hemoroid karena meningkatkan kadar hormone yang melemahkan dinding vena dibagian anus. Banyak ibu hamil yang menderita hemoroid setelah 6 bulan usia kehamilan karena adanya peningkatan tekanan vena diarea panggul (Oliver, 2019).

Hemoroid dibagi 4 yaitu :

Derajat 1 : Benjolan kecil, masuk sendiri dengan ibu disuruh seperti menahan BAB

Derajat 2 : Benjolan besar, kita masukkan dan tidak keluar

Derajat 3 : Benjolan besar, tidak bisa masuk sendiri, apabila dimasukkan keluar lagi

Derajat 4 : Benjolan besar, disertai darah

(Oliver, 2019)

n) Ekstermitas

Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan dan kaki disertai protein urin serta hipertensi perlu diwaspadai adanya preeklamsia. Edema dapat mengidentifikasi penyakit kardiofaskuler. Varises dapat meningkatkan resiko flebitis dalam kehamilan (Oliver, 2019).

3) Pemeriksaan khusus

(a) Perkusi reflek patella

Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Reflek lutut negative kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Oliver, 2019).

(b) Pemeriksaan Panggul

Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul diperlukan (Wardatin, 2017).

Pemeriksaan panggul dibagi menjadi 2, yaitu :

(1) Pemeriksaan panggul luar

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

(b) Distansia cristarum, jarak antara crista iliaca kanan dan kiri (normalnya \pm 26-29 cm).

(c) Conjugata eksterna (baudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruang tulang lumbal ke-V (normalnya \pm 18-20 cm).

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

(Oliver, 2019)

(2) Pemeriksaan panggul dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu.

Dengan pemeriksaan dalam kita dapat kesan mengenai bentuk panggul. Didapatkan hasil normal bila promontorium tidak

teraba, tidak ada tumor (exostose), linea innominata teraba

sebagian, spina ischiadica tidak teraba, os. sacrum mempunyai

inklinasi ke belakang dan sudut arkus pubis \geq 90° (Oliver,

2019).

4) Pemeriksaan Penunjang

(a) Pemeriksaan darah

(1) Hemoglobin

Tujuan pemeriksaan haemoglobin adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Kondisi haemoglobin dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11 gr% : Tidak anemia, Hb 9- 10 gr% : Anemia ringan, Hb 7-8 gr% : Anemia sedang dan Hb < 7 gr% : Anemia berat (Wardatin, 2017).

(2) HbsAg

HbsAg merupakan pertanda serologik infeksi virus hepatitis B pertama yang muncul di dalam serum dan mulai terdeteksi antara 1 sampai 12 minggu pasca infeksi, mendahului munculnya gejala klinik serta meningkatnya SGPT. Selanjutnya HbsAg merupakan satu-satunya pertanda serologik selama 3-5 minggu. Pada kasus yang sembuh, HbsAg akan hilang antara 3 sampai 6 bulan pasca infeksi sedangkan pada kasus kronis, HbsAg akan tetap terdeteksi sampai lebih dari 6 bulan. HbsAg positif yang persisten lebih dari 6 bulan didefinisikan sebagai pembawa (carrier). Sekitar 10% penderita yang memiliki HbsAg positif carrier, dan hasil ujian dapat tetap positif selama bertahun-tahun. Pemeriksaan HbsAg secara rutin dilakukan pada pendonor darah untuk mengidentifikasi

antigen hepatitis B. Transisi hepatitis B melalui transfusi sudah hampir tidak terdapat lagi berkat screening HbsAg pada darah pendonor. Namun, meskipun insiden hepatitis B terkait transfusi sudah menurun, angka kejadian hepatitis B tetap tinggi. Hal ini terkait dengan transmisi virus hepatitis B melalui beberapa jalur, yaitu parental, perinatal, atau kontak seksual. Orang yang beresiko tinggi terkena infeksi hepatitis B adalah orang yang bekerja di sarana kesehatan, ketergantungan obat, suka berganti-ganti pasangan seksual, sering mendapat transfusi, hemodialisa, bayi baru lahir yang tertular dari ibunya yang menderita hepatitis B (Oliver, 2019).

(3) HIV / AIDS

Infeksi HIV pada ibu hamil bisa menembus ke janin selama kehamilan, saat melahirkan, atau selama menyusui. Virus HIV merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS. Ibu hamil juga perlu melakukan tes laboratorium Anti HIV. Tes ini memiliki tujuan untuk mendeteksi kemungkinan virus HIV yang bisa menular kepada calon bayi. Selain itu, ibu hamil yang memiliki HIV perlu melakukan sejumlah terapi agar kehamilannya menjadi aman bagi janin. Tes ini dilakukan pada trimester I. Bila ternyata ibu positif HIV, penanganan medis akan dilakukan untuk mengurangi risiko penularan HIV kepada bayi (Oliver, 2019).

(4) Golongan darah

Diambil dari darah perifer, bertujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Mengetahui golongan darah ini sebagai persiapan ibu apabila ibu mengalami perdarahan selama persalinan, sehingga transfusi darah segera dilakukan (Ludmila, 2016).

(b) Pemeriksaan Urin

Protein urin : Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine, menunjukkan ibu mengalami preeklamsia (Oliver, 2019).

(1) Urine Albumin

Pemeriksaan urine albumin digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada air kemih, misal : gejala pre-eklamsia, penyakit ginjal, radang kandung kencing (Oliver, 2019).

(2) Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, sehingga dapat mendeteksi penyakit DM pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dalam kehamilan maupun persalinan.

- : Tetap biru atau hijau jernih

+ : Kuning

++ : Orange

+++ : Merah bata/coklat

(Oliver, 2019)

5) Pemeriksaan Penunjang Lain

(a) USG

Pada minggu keenam sudah terlihat adanya kantong kehamilan. Pada minggu keenam-tujuh katub janin, minggu ketujuh-delapan denyut jantung janin, minggu kedelapan-semabelan gerakan janin, minggu kesembilan-sepuluh plasenta, minggu keduabelas diameter biparietal. Adanya 2 gestasional sac pada minggu keenam sudah dapat menentukan adanya kehamilan kembar (Wardatin, 2017).

Beberapa indikasi pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III antara lain penentuan usia kehamilannya, evaluasi pertumbuhan janin, terduga kematian janin, terduga kelainan volume cairan, evaluasi kesejahteraan janin, KPD atau persalinan aterm, penentuan presentasi janin, membantu tindakan versi luar, terduga inkompetensi serviks, terduga plasenta previa, terduga solusio plasenta, terdapat nyeri pelvik atau nyeri abdomen, evaluasi kelainan congenital, terduga adanya tumor pelvic atau kelainan uterus (Oliver, 2019).

(b) Kartu Skor Puji Rochyati

Untuk mendeteksi risiko ibu hamil dapat menggunakan kartu Skor Poedji Rochyati. Terdiri dari kehamilan resiko rendah (KRR) dengan skor 2 ditolong oleh bidan. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor > 12 ditolong oleh dokter (Ludmila, 2016).

II. 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 (Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

- A. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- B. Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
- C. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Dengan kemungkinan masalah : edema dependen, nokturia, hemoroid, konstipasi, kram pada tungkai, sesak nafas, pusing, nyeri

pinggang, varises, panas dan nyeri di ulu hati (heart burn), dan kecemasan menghadapi persalinan (Oliver, 2019).

III. Intervensi

Diagnosa : G...P...A...P...I...A..H usia.... kehamilan....minggu, janin hidup, tunggal intrauteri, panggul normal, dan keadaan umum baik (Oliver, 2019).

Tujuan adalah :

- A. Ibu dapat mengetahui kesehatan diri dan bayinya, kehamilan dapat berlangsung normal dan dapat lahir pervaginam (Oliver, 2019).
- B. Ibu merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh petugas (Oliver, 2019)

Kriteria adalah:

1. Kesejahteraan ibu
 - a. Keadaan umum ibu baik
 - b. Kesadaran komposmentis
 - c. TTV ibu dalam batas normal :
 - (1) Tekanan darah :110/70-130/90 mmHg
 - (2) Nadi : 68-90x/menit
 - (3) Suhu : 36,5-37,5°C
 - (4) Pernafasan : 16-20x/menit
 - (5) Berat badan : 12,5-17,5 kg untuk wanita dengan berat badan normal selama hamil (IMT 19,8-26). Kenaikan berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

(6) TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu untuk usia kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, 32 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xiphioideus, 36 minggu TFU 3 jari dibawah prosesus xiphioideus, dan 40 minggu TFU pertengahan pusat-prosesus xiphioideus (PX).

(7) Pemeriksaan laboratorium

- (a) $Hb \geq 11$ gr
- (b) Protein urine negatife
- (c) Reduksi urine negative

(Oliver, 2019)

Intervensi menurut (Ludmila, 2016) adalah :

1. Bina Hubungan baik dengan komunikasi terapeutik
R/ Tercipta hubungan saling percaya sehingga ibu kooperatif dalam tindakan
2. Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
R/ Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan
3. Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III.
R/ ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya
4. 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.

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

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

6. 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.

7. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

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

8. 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.

Kemungkinan masalah yang terjadi (Oliver, 2019):

- (1) Masalah 1: Nokturia

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

- a. Ibu BAK 7-8 x/hari terutama siang hari
- b. Infeksi saluran kencing tidak terjadi

Intervensi menurut (Oliver, 2019) adalah:

- a) Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing.

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

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

R/ Bahan diuretik akan menambah frekuensi berkemih.

- c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK.

R/ Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih.

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

R/ Mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari.

- (2) Masalah 2 : Konstipasi sehubungan dengan peningkatan progesterone

Tujuan : Tidak terjadi konstipasi

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

Intervensi menurut (Ludmila, 2016) adalah :

- a) Jelaskan fisiologi konstipasi pada akhir kehamilan

R/ Ibu memahami konstipasi adalah hal yang normal dialami oleh ibu hamil dan ibu tidak cemas lagi

- b) Anjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8 gelas/hari
R/ Cairan dapat memperlancar kerja peristaltic usus
- c) Anjurkan ibu minum air hangat dan makan makanan yang berserat
R/ Air hangat dan makanan yang berserat dapat menstimulasi gerak peristaltik usus.
- d) Sarankan pada ibu untuk melakukan latihan ringan
R/ Kegiatan latihan ringan dapat memfasilitasi sirkulasi

(3) Masalah 3 : Edema Dependen

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

Kriteria : Setelah tidur/istirahat edema berkurang

Intervensi menurut (Ludmila, 2016) adalah :

- a) Anjurkan ibu menghindari posisi tegak lurus dalam waktu yang lama
R/ mengurangi terjadinya edema
- b) Anjurkan ibu menghindari pemakaian sandal atau hak tinggi
R/ menekan peredaran darah sehingga darah tidak mengalir dengan lancar
- c) Anjurkan ibu tidur miring ke kiri dan kaki agak ditinggikan
R/ Mengurangi penekanan pada vena cava inferior oleh pembesaran uterus yang akan mempererat edema.
- d) Anjurkan pada ibu menghindari pakaian yang ketat

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

e) Anjurkan pada ibu olahraga senam hamil

R/memperlancar sirkulasi peredaran darah

(4) Masalah 4 : Kram pada kaki

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

Kriteria :

- a. Kram pada kaki berkurang
- b. Ibu mampu mengatasi bila kram tungkai berkurang

Intervensi menurut (Ludmila, 2016) adalah :

a) Jelaskan penyebab kram kaki

R/ ibu mengerti penyebab kram pada kaki yaitu ketidakseimbangan rasio kalium

b) Anjurkan ibu untuk senam hamil teratur

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

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

R/ sirkulasi darah ke jaringan lancar

(4) Minta ibu untuk tidak berdiri lama

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

(5) Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas yang 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 :

a. Frekuensi pernafasan 16-24 x/menit

b. Ibu menggunakan pernafasan perut

Intervensi menurut (Oliver, 2019) adalah :

a) Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas.

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

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

R/ Menghindari penekanan diafragma.

c) Anjurkan ibu senam hamil teratur.

R/ Merelaksasi otot-otot.

d) Anjurkan ibu menghindari kerja keras.

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

e) Anjurkan ibu berdiri merengangkan lengannya diatas kepala.

R/ Peregangannya tulang meringankan penarikan nafas.

(6) Masalah 6 : Varises

Tujuan : Tidak terjadi varises atau varises tidak bertambah parah.

Kriteria : Tidak terdapat varises

Intervensi menurut (Ludmila, 2016) adalah :

a) Kenakan kaos kaki penyokong

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

b) Hindari mengenakan pakaian ketat

R/ pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena

c) Hindari berdiri lama dan tidak menyilang saat duduk

R/ meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan resiko terjadinya varises

d) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur

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

e) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset

R/ penggunaan korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul

(7) Masalah 7 : Pusing sehubungan dengan ketegangan otot, stres, perubahan postur tubuh, kelelahan

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya sehingga tidak cemas.

Kriteria :

- (a) Pusing berkurang
- (b) Kesadaran composmentis
- (c) Tidak jatuh/hilang keseimbangan

Intervensi menurut (Oliver, 2019) adalah :

- a) Jelaskan pada ibu penyebab pusing.
R/ Ibu mengerti penyebab pusing karena hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.
- b) Ajarkan ibu cara bangun perlahan dari posisi istirahat.
R/ Agar ibu tidak terjatuh saat bangun dari tidur.
- c) Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama dilingkungan panas dan sesak.
R/ Kekurangan O₂ karena lingkungan sesak dapat menyebabkan pusing.
- d) Jelaskan pada ibu untuk menghindari posisi terlentang.
R/ Sirkulasi O₂ ke otak lancar.

(8) Masalah 8 : Hemoroid

Tujuan : Hemoroid tidak terjadi atau tidak bertambah parah.

Kriteria :

- (a) BAB 1-2 x/hari, konsistensi lunak
- (b) BAB tidak berdarah dan tidak nyeri

Intervensi menurut (Oliver, 2019) adalah :

- a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat untuk menghindari konstipasi.

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

- b) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

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

- c) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam ringan.

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

- d) Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan saat defekasi.

R/Mengejan yang terlalu sering akan memicu terjadinya hemoroid.

- e) Anjurkan ibu untuk mandi berendam dengan air hangat.

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

- f) Anjurkan ibu untuk mengompres es dan air hangat.

R/Kompres diperlukan untuk mengurangi hemoroid.

(9) Masalah 9 : Nyeri punggung bawah

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

Kriteria : Nyeri punggung berkurang

Intevensi menurut (Oliver, 2019) adalah :

- a) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.

Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain.

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

- b) Hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban.

R/ Menghilangkan tegang pada punggung bawah yang disebabkan oleh peningkatan lengkung vetebra lumbosakral dan pengencangan otot-otot punggung.

- c) Anjurkan tidur miring kiri dan perut di ganjal bantal.

R/ Mengurangi penekanan uterus pada ligamentum rotundum.

- d) Gunakan sepatu tumit rendah.

R/ Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi serta lordosis.

- e) Gunakan kasur yang menyongkong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal.

R/ Kasur yang menyokong dan penggunaan bantal dapat meluruskan punggung serta meringankan terikan dan regangan.

(10) Masalah 10 : Panas dan nyeri di ulu hati (heart burn)

Tujuan : Tidak terjadi heart burn

Kriteria :

- (a) Tidak kembung
- (b) Tidak ada nyeri tekan pada perut bagian atas

Intervensi menurut (Ludmila, 2016) adalah :

- a) Jelaskan penyebab nyeri ulu hati pada akhir kehamilan

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

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

R/menekan motilitas lambung dan skresi asam lambung

- c) Anjurkan ibu menghindari makan-makanan yang dingin atau minum bersamaan makan

R/ menghambat sekresi asam lambung

- d) Hindari makan atau berbaring selama tiga jam sebelum tidur

R/ Bila setelah makan langsung berbaring maka asam lambung akan naik sehingga akan menyebabkan refluks.

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

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

(11) Masalah 11 : Kecemasan menghadapi persalinan

Tujuan : kecemasan berkurang

Kriteria :

- (a) Ibu tampak tenang dan rileks
- (b) Ibu tampak tersenyum
- (c) Suami dan keluarga memberi dukungan

Intervensi menurut (Ludmila, 2016) adalah :

- a) Jelaskan pada ibu tentang hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan
R/ ibu mengerti penyebab kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang normal
- b) Anjurkan ibu mandi air hangat
R/ selain memperlancar sirkulasi darah, juga memberikan rasa nyaman
- c) Anjurkan ibu melaksanakan relaksasi progresif
R/ relaksasi dapat mengurangi masalah-masalah psikologi seperti halnya rasa cemas menjelang menjelang persalinan.

IV. Implementasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam

bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

- A. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- B. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (Inform consent).
- C. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- D. Melibatkan klien/pasien.
- E. Menjaga privacy klien/pasien.
- F. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- G. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- H. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- I. Melakukan tindakan sesuai standar.
- J. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

(Oliver, 2019)

V. **Evaluasi**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien (Oliver, 2019).

Dengan kriteria:

- A. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- B. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan /keluarga.
- C. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- D. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

(Oliver, 2019)

VI. Dokumentasi

Menurut Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Ludmila, 2016).

Dengan kriteria :

- A. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- B. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu sebagai berikut:

S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

O : adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A: adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan

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

Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi di atas berlaku atau dilakukan juga untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (Ludmila, 2016).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

I. Pengkajian

a) Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian (Oliver, 2019).

2. Biodata

a) Nama

Untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomer telepon yang berbeda (Oliver, 2019).

b) Usia/Tanggal lahir

Wanita yang berusia lebih dari 34 tahun cenderung menjalani secsio caesarea. Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes tipe II (yang menyebabkan peningkatan insiden diabetes kehamilan juga diagnosis tipe II); hipertensi kronis yang menyebabkan peningkatan insiden pre eklapsia dan abropsio plasenta. Persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin (Ludmila, 2016).

c) Agama

Data ini ditanyakan untuk menentukan apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan ajaran agama ibu atau tidak (Oliver, 2019).

d) Pendidikan terakhir

Pendidikan yang kurang membuat masyarakat tetap berorientasi pada pengobatan dan pelayanan tradisional sehingga mempengaruhi kesejahteraan ibu (Ludmila, 2016).

e) Pekerjaan

Data ini menggambarkan tingkat sosial ekonomi, pola sosial budaya, dan data pendukung dalam menentukan pola komunikasi yang akan dipilih selama asuhan (Oliver, 2019).

f) Alamat

Alamat ditanyakan untuk : mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, bila ada nama yang sama,

memudahkan menghubungi keluarga, dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah (Wardatin, 2017).

3. Keluhan utama

Biasanya ibu yang akan bersalin datang dengan keluhan pinggang terasa sakit menjalar ke depan, mengeluarkan lendir dan darah, mengeluarkan cairan (air ketuban) (Oliver, 2019).

Tanda-tanda persalinan adalah :

- a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- b) 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.
- c) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

(Wardatin, 2017)

Gejala utama pada kala II adalah :

- 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.

(Oliver, 2019)

4. Riwayat menstruasi

Pada riwayat menstruasi hal yang perlu dikaji adalah umur menarche, siklus, lamanya, banyaknya darah, dan adanya disminorea. Selain itu, kaji pula HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) ibu. Hari pertama haid terakhir merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan, apakah cukup bulan atau premature. Kaji pula kapan bayi lahir (menurut taksiran ibu) dan taksiran persalinan (Oliver, 2019).

5. Riwayat kehamilan sekarang

Jadwal pemeriksaan hamil yaitu, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standart minimal 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah,

nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT lengkap (5x TT yaitu TT5), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (cek haemoglobin, protein urine, glukosa urine), tatalaksana kasus, dan temu wicara (konseling). Lama kala I primigravida 12 jam, multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Kala III untuk primigravida 30 menit dan multigravida 15 menit. Lama kala IV 2 jam (Oliver, 2019).

6. Riwayat Persalinan

Lama kala I primigravida 12 jam, multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. Kala III untuk primigravida 30 menit dan multigravida 15 menit. Lama kala IV 2 jam (Wardatin, 2017).

Riwayat persalinan adalah :

- a) Jarak antara dua kelahiran
- b) Tempat melahirkan
- c) Cara melahirkan (spontan, vakum, forseps, atau operasi)
- d) Masalah atau gangguan yang timbul pada saat hamil dan melahirkan seperti perdarahan, letak sungsang, preeklamsia, eklamsia, dan lain-lain

- e) Kapan ibu mulai merasakan nyeri/kontraksi, berapa lama, seberapa kuat, serta lekas nyeri/kontraksi yang ibu rasakan.

(Oliver, 2019)

7. Riwayat Kelahiran Bayi

Berat dan panjang badan waktu lahir, jenis kelamin, kelainan yang menyertai, bila bayi meninggal apa penyebab kematiannya (Oliver, 2019).

8. Riwayat KB

Dikaji metode KB terakhir yang dipakai bagi akseptor KB lama untuk mengetahui pengaruhnya pada kesuburan Ibu (Wardatin, 2017). Jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, efek samping, alasan berhentinya penggunaan alat kontrasepsi dan lama penggunaan alat kontrasepsi (Oliver, 2019).

9. Riwayat kesehatan dan penyakit klien

Dikaji untuk membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir (Oliver, 2019).

Berikut ini adalah kondisi medis pada kategori ini yaitu :

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 (Oliver, 2019).

b. Asma

Wanita yang menderita asma berat dan mereka yang tidak mengendalikan asmanya tampak mengalami peningkatan insiden hasil maternal dan janin yang buruk, termasuk kelahiran dan persalinan premature, penyakit hipertensi pada kehamilan, bayi terlalu kecil, untuk usia gestasinya, abruption plasenta, korioamnionitis, dan kelahiran seksio sesaria (Oliver, 2019).

c. Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi haemoglobin didalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 11,0 gram per 100 mililiter (11 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 gram per 100 mililiter (10 gram/desiliter) untuk wanita hamil (Oliver, 2019).

d. Diabetes mellitus

Idealnya, pada ibu hamil yang menderita DM tanpa komplikasi selama kehamilannya, persalinan dapat dilakukan secara spontan pada saat sudah cukup bulan (Oliver, 2019).

10. Riwayat seksual

Riwayat seksual yang dikaji meliputi jenis hubungan seksual, hubungan monogamy atau jumlah pasangan, pasangan monogamy

atau jumlah dan jenis pasangan, frekuensi kepuasan hubungan seksual, masalah (Oliver, 2019).

11. Status perkawinan

- a. Usia pertama kali menikah
- b. Status pernikahan sah/tidak
- c. Lama pernikahan
- d. Perkawinan sekarang adalah suami yang keberapa

(Oliver, 2019)

12. Pola kehidupan sehari-hari

- a. Nutrisi

Pastikan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Wardatin, 2017).

- b. Eliminasi

Selama persalinan ibu harus dianjurkan berkemih setiap 1-2 jam. Urin yang berada dalam kandung kemih adalah masa yang tidak dapat ditekan, sehingga dapat mengganggu penurunan bagian presentasi janin atau mengurangi kapasitas uterus untuk berkontraksi, meningkat resiko perdarahan pascalin (Oliver, 2019).

c. Personal hygiene

Pada kala I, mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan perlak, menjaga perineum tetap kering, membersihkan genitalia dari depan ke belakang dan mengganti pembalut yang menyerap di antara bokong ibu dapat menekan terjadinya infeksi intrauteri akibat kontaminasi pada introitus vagina. Mandi, menyikat gigi, mengeringkan dengan handuk dapat membuat ibu merasa lebih nyaman. Pada Kala 2, wanita mengalami hidrasi karena banyaknya cairan yang hilang melalui kulit dalam bentuk keringat (Wardatin, 2017).

Bagi ibu yang sedang berada pada proses persalinan normal, mandi air hangat dapat menjadi pereda nyeri efektif yang akan meningkatkan mobilitas tanpa meningkatkan efek samping bagi ibu atau bayinya (Ludmila, 2016).

d. Istirahat dan tidur

Posisi duduk atau setengah duduk dan berbaring miring ke kiri dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberinya kemudahan untuk beristirahat di antara kontraksi (Wardatin, 2017). Umumnya wanita lebih suka berbaring karena sakit ketika his (Oliver, 2019).

Di awal persalinan sebaiknya anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses

persalinan yang panjang, terutama bagi primipara (Ludmila, 2016).

e. Aktivitas

Ibu bersalin harus diberikan kebebasan dalam melakukan gerakan dan memilih posisi yang nyaman. Posisi terlentang mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke janin dan ibu mengalami rasa nyeri yang lebih hebat. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang diinginkan mengalami proses persalinan lebih singkat, dan kurang merasakan nyeri (Wardatin, 2017).

f. Respon keluarga terhadap persalinan

Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap persalinan akan mempercepat proses adaptasi pasien menerima peran. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan. Kebiasaan adat yang dianut dalam menghadapi persalinan, selama tidak membahayakan pasien, sebaiknya tetap difasilitasi karena ada efek psikologis yang positif untuk pasien dan keluarga (Oliver, 2019).

13. Riwayat ketergantungan

Kebiasaan merokok, minum alkohol, dan kecanduan narkotika dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan BBLR bahkan dapat menimbulkan

cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Wardatin, 2017).

b) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran komposmetis, postur tubuh, pada saat ini diperhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang (Wardatin, 2017).

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan komposmentis (kesadaran maksimal) sampai coma (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Oliver, 2019).

c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Selama kontraksi uterus tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantar kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi

bila terjadi kontraksi. Tekanan darah diukur setiap 2-4 jam, kecuali jika tidak normal. Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu sebelum kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring. Perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Wardatin, 2017).

2) Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Jika frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 denyut per menit, hal tersebut dapat mengindikasikan 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 (Ludmila, 2016).

3) Suhu

Suhu tubuh pasien meningkat selama persalinan, yang dianggap normal adalah peningkatan yang tidak lebih dari 0,5 sampai 10°C (Oliver, 2019).

4) Pernafasan

Pernafasan normal 16-24 kali per menit. Sedikit peningkatan pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Oliver, 2019).

d. Antropometri

a. Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya (Wardatin, 2017).

b. Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm tergolong resiko tinggi (Oliver, 2019).

c. LILA

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR (Wardatin, 2017).

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

1) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Wardatin, 2017).

2) Kepala

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Oliver, 2019).

3) Muka

Tampak sembab/tidak, pucat/tidak, bentuk simetris. Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik pre eklampsia (Wardatin, 2017).

4) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia (Ludmila, 2016).

5) Hidung

Adakah pernafasan cuping hidung dan adakah pengeluaran sekret (Oliver, 2019).

6) Mulut dan gigi

Wanita yang bersalin biasanya mengeluarkan bau napas yang tidak sedap, mulut kering, bibir kering atau pecah-pecah, terutama

jika ia bersalin selama berjam-jam tanpa mendapat cairan oral dan perawatan mulut (Wardatin, 2017).

7) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau, bentuk simetris (Oliver, 2019).

8) Leher

Apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak (Wardatin, 2017).

Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar limfe yang membengkak merupakan salah satu gejala klinis infeksi toksoplasmosis pada ibu hamil, pengaruhnya terhadap kehamilan dapat menimbulkan keguguran, persalinan prematuritas dan cacat bawaan (Ludmila, 2016).

9) Dada

Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronkhi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa abnormal (Oliver, 2019).

10) Payudara

Normal dan bentuknya simetris, hiperpigmentasi pada areola, puting susu bersih dan menonjol, ada tidaknya benjolan atau masa pada payudara (Wardatin, 2017).

11) Abdomen

Pada ibu bersalin perlu dilakukan pemeriksaan TFU, yaitu pada saat tidak sedang kontraksi dengan menggunakan pita ukur. Kontraksi uterus perlu dipantau mengenai jumlah kontraksi selama 10 menit, dan lama kontraksi. Pemeriksaan DJJ dilakukan selama atau sebelum puncak kontraksi pada lebih dari satu kontraksi. Presentasi janin, dan penurunan bagian terendah janin juga perlu dilakukan pemeriksaan. Sebelum melakukan pemeriksaan abdomen, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. Perlu dikaji juga mengenai luka bekas operasi SC sebagai informasi tambahan untuk melakukan tindakan selanjutnya. Kandung kemih harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pascapartum awal. Perlu dikaji juga jaringan parut pada abdomen untuk memastikan integritas uterus (Ludmila, 2016).

12) Genitalia

Tanda-tanda inpartu pada vagina terdapat pengeluaran pervaginam, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka sebagai tanda gejala kala II. Pada genitalia dilakukan pemeriksaan adanya luka atau massa termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, adanya perdarahan pervaginam, cairan ketuban dan adanya luka perut di vagina. Luka perut di vagina mengidentifikasi adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomy sebelumnya (Oliver, 2019).

Pada kala II keluarnya darah secara tiba-tiba, tampak tali pusat menjulur didepan vulva menandakan pelepasan plasenta, terjadi robekan perineum yang dibagi menjadi 4 yaitu :

Tabel 2.9
Derajat Laserasi

No	Derajat laserasi	Lokasi derajat
1	Derajat 1	Mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
2	Derajat 2	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan jaringan perinium
3	Derajat 3	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot spingter ani
4	Derajat 4	Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot spingter ani dan dinding depan rectum

Sumber : (Oliver, 2019)

13) Anus

Perineum mulai menonjol dan anus mulai membuka. Tanda ini akan tampak bila betul-betul kepala sudah di dasar panggul dan mulai membuka pintu. Kemajuan kepala janin menjelang persalinan akan menyebabkan penonjolan pada rektum (Wardatin, 2017).

14) Ekstermitas

Terutama pemeriksaan reflek lutut. Reflek lutut negatif pada hipovitaminose dan penyakit urat saraf. Edema ekstremitas merupakan tanda klasik preeklampsia, bidan harus memeriksa dan mengevaluasi pada pergelangan kaki, area pretibia, atau jari. Edema pada kaki dan pergelangan kaki biasanya merupakan edema dependen yang disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat uterus yang membesar (Ludmila, 2016).

b. Palpasi

Palpasi adalah perabaan 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 (Wardatin, 2017).

1) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

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

b) Tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu).

(Oliver, 2019)

2) Cara menentukan TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Untuk mengukur TBJ dalam gram, perlu diketahui kepala sudah masuk pintu atas panggul /belum. Rumusnya: TBJ = (TFU dalam cm - n) $\times 155 =$ gram

n : posisi kepala masih di atas spina ischiadika atau bawah. Bila di atas (-12) dan bila di bawah (-11).

(Wardatin, 2017)

3) Penurunan bagian terbawah janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di

atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan) (Wardatin, 2017).

Bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinandan terdiri dari empat bidang :

- a) Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promotorium.
- b) Hodge II : Bidang ini sejajar dengan hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- c) Hodge III : Bidang ini sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
- d) Hodge IV : Bidang ini sejajar dengan Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os cocygis.

(Wardatin, 2017)

c. Auskultasi

Penilaian DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus. Mulai persalinan sebelum atau selama puncak berkontraksi. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik, dengarkan sampai sedikitnya 30 detik setelah kontraksi berakhir. Lakukan penilaian DJJ tersebut pada lebih dari satu kontraksi. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit. Kegawatan janin ditunjukkan dari DJJ yang kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali per menit (Oliver,

2019). Cara menghitung bunyi jantung janin adalah dengan mendengarkan 3 kali 5 detik. Kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan empat, misalnya 5 detik pertama, 5 detik ketiga dan 5 detik kelima dalam satu menit adalah :

- a) (11-12-11) kesimpulannya teratur, frekuensi 136 per menit, DJJ normal.
- b) (10-14-8) kesimpulannya tidak teratur, frekuensi 132 per menit, janin dalam keadaan asfiksia.
- c) (8-7-8) Kesimpulannya teratur, frekuensi 92 per menit, janin dalam keadaan fetal distress. Kesimpulannya interval DJJ antara 5 detik pertama, ketiga dan kelima dalam satu menit tidak boleh lebih dari 2.
(Oliver, 2019)

d. His

His kala II, His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik (Oliver, 2019). Pada fase aktif, minimal terjadi 2x his dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih. Pada kala pertama, his menyebabkan pembukaan serviks, interval 3-4 menit dan lamanya berkisar antara 40-60 detik. Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala kedua memiliki interval 3-4 menit dengan durasi berkisar 60-90 detik. Setelah istirahat sekitar 8-10 menit, rahim berkontraksi untuk melepaskan plasenta (kala III) dan insersinya di

lapisan nitabusch. Setelah plasenta lahir (kala IV) kontraksi rahim tetap kuat (Wardatin, 2017).

e. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa, diperiksa oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dan diketahui juga efficement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator dan hodge. Pemeriksaan dalam (VT) (Oliver, 2019).

Yang perlu dilakukan dalam pemeriksaan dalam adalah :

a) Pendataran serviks

Derajat pendataran serviks biasanya dinyatakan dengan panjang kanalis servikalis berbanding dengan panjang yang belum mendatar (Oliver, 2019).

b) Dilatasi serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan serviks (Oliver, 2019).

c) Posisi serviks

Hubungan antara ostium serviks dengan kepala janin dikategorikan sebagai posterior, posisi tengah atau anterior. Posisi posterior menyebabkan persalinan preterm (Oliver, 2019).

d) Stations

Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina ischiadika yang terletak ditengah-tengah antara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul (Oliver, 2019).

e) Deteksi pecahnya selaput ketuban

Suatu diagnosis pasti pecahnya selaput ketuban dibuat apabila cairan amnion terlihat berada di forniks posterior atau cairan jernih mengalir dari kanalis servivis. Jika diagnosis tetap tidak pasti, metode lain yang dapat digunakan adalah pengujian Ph coran vagina, ph secret vagina normalnya berkisar antara 4,5 dan 5,5 sementara cairan amnion biasanya 7,0 sampai 7,5 (Oliver, 2019).

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi:

- 1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi.
- 2) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap.
- 3) Untuk menyelesaikan persalinan

(Oliver, 2019)

Frekuensi pemeriksaan dalam pada wanita intrapartum yang normal dianjurkan melakukan pemeriksaan dalam sebanyak 5 kali yaitu :

- 1) Pada saat datang untuk menetapkan informasi dasar.

- 2) Sebelum memutuskan jenis obat, jumlahnya dan rute pemberiannya.
- 3) Untuk memastikan pembukaan sudah lengkap sehingga dapat diputuskan apakah ibu harus mengejan atau sebaliknya.
- 4) Setelah ketuban pecah, jika dicurigai atau kemungkinan terjadi prolaps tali pusat.
- 5) Untuk mengecek prolaps tali pusat ketika perlambatan frekuensi denyut jantung janin tidak kunjung membaik dengan prasad biasa.

(Oliver, 2019)

f. Data pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan laboratorium dengan sampel darah diperiksa untuk mengetahui golongan darah, kadar darah, kadar haemoglobin (Hb) dan kadar pembekuan darah.
- 2) Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostic dengan menggunakan gelombang ultrasonic untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran ekosistem dari gelombang ultrasonic yang dipantulkan oleh organ.

(Oliver, 2019)

II. Diagnosa Kebidanan

A. Diagnosa : G..PAPIAH UK 37 - 40 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, H..., kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, inpartu :

1. Kala I fase laten dengan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan.
2. Kala I fase aktif akselerasi/dilatasi maksimal/deselerasi dengan kemungkinan masalah ketidaknyamanan menghadapi proses persalinan.
3. Kala II dengan kemungkinan masalah:
 - a. Kekurangan cairan
 - b. Infeksi
 - c. Kram Tungkai

(Ludmila, 2016)

- B. Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik (Oliver, 2019).
- C. $P \geq 1$ Kala III persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah adalah retensio plasenta, avulsi tali pusat (Oliver, 2019).
- D. $P \geq 1$ Kala IV persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah yang terjadi : atonia uteri, robekan vagina,

perineum atau serviks, dan subinvolusi sehubungan dengan kandung kemih penuh (Oliver, 2019).

III. Intervensi

A. Diagnosa : G..P..A..P..I..A..H.. UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, HI, II, III, IV, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan jani baik, inpartu kala I fase laten/fase aktif.

Tujuan : Proses persalinan berjalan dengan normal ibu dan bayi sehat.

Kriteria :

1. KU baik, kesadaran komposmentis.
2. TTV dalam keadaan batas normal. TD : 100/60-130/90 mmHg, S : 36,5-37,50C, N : 80-100x/menit, R : 16-24x/menit.
3. His minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik.
4. Kala I pada primigravida \leq 13 jam sedangkan multigravida \leq 7 jam.
5. Kala II pada primigravida \leq 2 jam seangkan pada multigravida \leq 1 jam.
6. Bayi lahir spontan , menangis kuat, gerak aktif.
7. Kala III pada primigravida \leq 30 menit sedangkan pada multigravida \leq 15 menit.
8. Plasenta lahir spontan, lengkap.
9. Perdarahan \leq 500 cc.

(Oliver, 2019)

Intervensi (Ludmila, 2016) :

- a) Perhatikan psikososial ibu dan beri dukungan mental pada ibu dengan menghadirkan keluarga. Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan suami, keluarga, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan. Ada kalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

R/Ibu yakin dan tabah dalam menjalani proses persalinan nanti.

- b) Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum. Asupan cairan yang cukup dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu dalam proses persalinan serta sebagai persediaan energi dalam mengejan.

R/Persiapkan energi ibu untuk persalinan.

- c) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dengan tidur miring kiri. Ibu dapat istirahat/tidur dengan posisi apapun kecuali pada posisi berbaring telentang. Hal ini dikarenakan jika ibu berbaring telentang maka berat uterus dan isinya menekan vena cava inferior ibu. Ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring telentang juga akan mengganggu kemajuan persalinan

dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat peurunan kepala janin.

R/Mempercepat penurunan kepala janin.

- d) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap. Bila his jarang, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul dan ketuban ? maka pasien diperbolehkan jalan agar his bertambah kuat dan sering. Bila his jarang, kepala belum masuk pintu atas panggul dan ketuban ? ibu tidak boleh jalan, dianjurkan tidur miring kiri untuk menghindari kelainan letak.

Bila his kuat, kepala masuk pintu atas panggul, ketuban ? pasien tidak boleh jalan karena dengan jalan his akan bertambah kuat dan lebih cepat mendorong anak, sehingga persalinan akan terjadi terlalu cepat. Bila his kuat, presentasi sudah masuk lebih dalam, ketuban ? atau ?, penderita tidak boleh jalan dan harus tidur miring kiri agar tidak terjadi persalinan yang terlalu cepat.

R/Mempercepat penurunan kepala janin.

- e) Observasi TTV

(1) DJJ setiap ½ jam

(2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam

(3) Nadi setiap ½ jam

- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika terdapat indikasi
- (5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika ada indikasi
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (7) Produksi urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam

R/Mengetahui perkembangan kondisi ibu dan janin.

- f) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kencing tiap 2 jam. Dalam proses persalinan harus berkemih tiap 2 jam/lebih, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat penatalaksanaan distosia bahu, menghalangi lahirnya plasenta, dan perdarahan pasca persalinan.

R/ Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri waktu his.

- g) Tunggu pembukaan lengkap. Jika telah memasuki kala II segera pimpin persalinan secara sesuai standar asuhan kebidanan persalinan normal.

IV. Implementasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien,

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikospiritual-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 privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sasaran dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

V. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi atau penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan

RI Nomor 938/Menkes/SK/ VIII/2007, hasil evaluasi harus segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga. Evaluasi dilakukan dengan standar. Hasil evaluasi ditindak lanjutkan sesuai dengan kondisi klien/pasien (Ludmila, 2016).

VI. Dokumentasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, metode pendokumentasian untuk data perkembangan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ringan ini menggunakan SOAP yaitu:

S : Subjektif Menggunakan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O : Objektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

A : Assesment atau analisa Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi :

- 1) Diagnose atau masalah.
- 2) Antisipasi diagnose atau masalah potensial.
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Konsultasi dan kolaborasi.

P : Plan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan (P) dan evaluasi (E) berdasarkan analisa Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, metode pendokumentasian untuk data perkembangan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ringan ini menggunakan SOAP yaitu:

S : Subjektif Menggunakan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O : Objektif Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

A : Assesment atau analisa Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi :

- 4) Diagnose atau masalah.
- 5) Antisipasi diagnose atau masalah potensial.
- 6) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Konsultasi dan kolaborasi.

P : Plan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan (P) dan evaluasi (E) berdasarkan analisa. (Oliver, 2019).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

I. Pengkajian data

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart Asuhan Kebidanan, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Oliver, 2019).

a) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1. Identitas

a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Oliver, 2019).

b) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psiskisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi pendarahan dalam masa nifas (Oliver, 2019).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien untuk berdo'a (Oliver, 2019).

d) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Oliver, 2019).

e) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari (Oliver, 2019).

f) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien (Oliver, 2019).

g) Alamat

Untuk mengetahui keadaan lingkungan dan tempat tinggal (Oliver, 2019).

2. Keluhan utama

Keluhan yang sering dialami ibu masa nifas antara lain sebagai berikut :

a) After Pain

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah disebabkan karena terjadi penurunan tonus otot uterus, menyebabkan

relaksasi intermitten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi (Oliver, 2019).

b) Keringat Berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan (Oliver, 2019).

c) Pembesaran Payudara

Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena statis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat pada sekitar hari ke- 3 pascapartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam. Nyeri tekan payudara dapat menjadi nyeri hebat terutama jika bayi mengalami kesulitan dalam menyusui. Peningkatan suhu tubuh ringan (Oliver, 2019).

d) Nyeri luka Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut (Oliver, 2019).

e) Konstipasi

Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat) (Oliver, 2019).

f) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi edema selama wanita mendorong bayi pada kala II persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan (Oliver, 2019).

3. Alasan Kunjungan

Alasan wanita datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Oliver, 2019).

4. Riwayat kebidanan

a) Riwayat menstruasi

Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4-6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi (Oliver, 2019).

b) Riwayat obstetri

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan

nifas yang lalu. Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Oliver, 2019).

c) Riwayat nifas yang lalu

Ibu dengan riwayat pengeluaran lokea purulenta, locea stasis, infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu meneteki kurang dari 2 tahun. Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Wardatin, 2017).

d) Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, Metode Amenorhe Laktasi (MAL) dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Pemeriksaan postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan metode KB untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Khusus untuk mendapatkan pelayanan kontak wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontak dapat dilayani setiap saat dikehendaki (Oliver, 2019).

5. Riwayat kesehatan

a) Sifilis

Dapat menyebabkan infeksi pada bayi dalam bentuk Lues Kongenital (Pemfigus Sifilitus, Deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi) (Oliver, 2019).

b) Penyakit TBC

Ibu dengan tuberculosis aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena dapat menularkan pada bayi (Oliver, 2019).

c) Anemia

Anemia pasca salin akan menyebabkan terjadinya subinvolusi uteri, menimbulkan pendarahan pasca salin, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan (Ludmila, 2016).

d) Penyakit asma

Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ (Oliver, 2019).

e) Penyakit jantung

Pengaruh penyakit jantung dalam masa pasca salin/nifas :

- (1) Setelah bayi lahir penderita tiba-tiba jatuh kolaps, yang disebabkan tiba-tiba darah membanjiri tubuh ibu sehingga kerja jantung sangat bertambah, perdarahan merupakan komplikasi yang cukup berbahaya.
- (2) Saat laktasi kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI. Mudah terjadi infeksi post partum, yang memerlukan kerja tambahan jantung.
- (3) Mudah terjadi postpartum yang memerlukan kerja tambahan jantung.
- (4) Ibu yang pernah mengalami episode hipertensi pada kehamilan dapat terus mengalaminya hingga pascapartum.
(Oliver, 2019)

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Oliver, 2019).

b) Eliminasi

Segera setelah pasca salin kandung kemih, odema, mengalami kongesti dan hipotonik, yang dapat menyebabkan

overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan resiko urin yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama paska salin, kecuali wanita mengalami infeksi saluran kemih. Dieresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima paska salin (Ludmila, 2016).

c) Personal hygiene

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Sarankan pada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Pakaian agak longgar terutama didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan. Daerah perut tidak perlu diikat dengan kencang karena tidak akan mempengaruhi involusi. Pakaian dalam sebaiknya yang menyerap, sehingga lochea tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat terasa penuh dengan lochea (Oliver, 2019).

d) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu yang kurang istirahat akan mempengaruhi pada pengurangan jumlah ASI yang diproduksi,

memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan. Depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ludmila, 2016).

e) Aktivitas

Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Wardatin, 2017).

f) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Wardatin, 2017).

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu 6 minggu setelah persalinan, namun keputusan tersebut bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Wardatin, 2017).

g) Riwayat ketergantungan

Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di dalam tubuh termasuk pembuluh-pembuluh darah pada uterus sehingga involusi, sedangkan alkohol dan narkotika

kandungan ASI yang langsung mempengaruhi perkembangan psikologis bayi dan mengganggu proses bonding antara ibu dan bayi (Oliver, 2019).

h) Riwayat psikososial spiritual

Terbagi menjadi 3 tahap :

(1) Taking in (1-2 hari pasca salin)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya/tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami.

Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan (Ludmila, 2016).

(2) Taking hold (2-4 hari pasca salin)

Ibu khawatir akan kemampuannya dalam bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Ibu pasca salin ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol dirinya, fungsi tubuh dan berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan kemampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi pada masa ini dan perlu memberi support (Ludmila, 2016).

(3) Letting go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari rumah sakit (RS), ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga dengan grefing karena dirasakan sebagai menguasai interaksi sosial tertentu. Depresi pasca salin sering terjadi pada masa ini (Ludmila, 2016).

i) Latar belakang sosial budaya

Kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan antara lain :

- (1) Menghindari makanan berprotein.
- (2) Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).
- (3) Penggunaan kantong es batu pas masa nifas (2-4 jam pertama).
- (4) Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.
- (5) Memisahkan bayi dari ibunya pada 1 jam setelah melahirkan karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi.

(6) Wanita yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur telentang selama 40 hari.

(Oliver, 2019)

b) Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum

Hasil pengamatan dilaporkan dengan kriteria :

1) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria baik jika memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain.

(Oliver, 2019)

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang pasien, dapat dilakukan dengan pengkajian derajat kesadaran dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar (Oliver, 2019).

c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Oliver, 2019).

2) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama paska salin. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi paska salin lambat (Ludmila, 2016).

3) Suhu

Suhu tubuh normal yaitu $< 380C$. Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh tapi tidak lebih dari $380C$. Bila terjadi peningkatan melebihi $380C$ berturut-turut selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. Setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal (Wardatin, 2017).

4) Pernafasan

Napas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelelahan cairan.

Eksaserbasi asma dan embolus paru (Oliver, 2019).

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala dan Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan warna mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Oliver, 2019).

b) Wajah

Bentuk simetris, tampak sembab atau tidak, tidak pucat, tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Oliver, 2019).

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal berwarna putih, bila kuning mungkin ibu terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak adanya preeklamsi (Ludmila, 2016).

d) Hidung

Kebersihan, ada polip atau tidak, alergi debu atau tidak (Oliver, 2019).

e) Mulut

Mukosa bibir (lembab, kering, atau pecah-pecah), gangguan mulut (bau mulut, kebersihan lidah, kebersihan gigi, ada karies gigi/tidak) (Oliver, 2019)

f) Telinga

Kebersihan, gangguan pendengaran (Oliver, 2019).

g) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Ludmila, 2016).

h) Payudara

Pemeriksaan payudara pada periode awal pascapartum yaitu penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial. Menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui. Produksi ASI akan meningkat sesudah hari kedua dan ketiga hari pasca persalinan (Wardatin, 2017).

i) Abdomen

Pada abdomen kita harus memastikan posisi uterus atau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan ukuran kandung kemih (Ludmila, 2016).

Pemeriksaan abdomen postpartum dilakukan selama periode pascapartum dini (1 jam-5 hari) yang meliputi tindakan berikut :

(1) Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandung kemih mencari secara spesifik distensi kandung kemih yang disebabkan oleh retensi urin akibat hipotonisitas kandung kemih karena trauma selama melahirkan. Kondisi ini dapat mempredisposisikan wanita mengalami infeksi kandung kemih (Oliver, 2019).

(2) Pemeriksaan uterus

Mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi. Penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada pada garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu lokasi dan ukuran saling tumpang tindih, karena ukuran ditentukan bukan hanya melalui palpasi, tetapi juga dengan mengukur tinggi fundus uteri. Konsistensi uterus memiliki ciri keras dan lunak (Oliver, 2019).

- (3) Evaluasi tonus otot abdomen dengan memeriksa derajat diastasis

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat obyektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis). Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen kontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi (Oliver, 2019). Diastasis rekti diukur dengan cara-cara sebagai berikut :

- (1) Atur posisi wanita terbaring terlentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya.
- (2) Tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk anda tetap dibawah umbilicus dan jari-jari yang lain berbasis longitudinal kebawah kearah simfisis pubis. Tepi jari-jari harus menyentuh satu sama lain.
- (3) Meminta wanita menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan gadu didadanya, diarea antara payudaranya dan pastikan wanita tidak menekan tangannya di tempat tidur atau punggung tangan harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen.
- (4) Minta wanita untuk menurunkan kepalanya secara perlahan keposisi bersandar ketempat tidur.

(5) Ketika wanita menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung jari-jari anda menutupi otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisahkan kesisi lateral masing-masing pada abdomen. Prasad ini memungkinkan untuk tetap mengidentifikasi otot-otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi.

(6) Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana mengukur pada saat kontraksi. Catat jumlah lebar jari-jari diantara tepi median kedua otot rektus.

(7) Catat hasil pemeriksaan 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.

(Oliver, 2019)

j) Genitalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid. Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Oliver, 2019).

(1) Lochea Normal : Merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam).

(2) Abnormal : Merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(3) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heacting.

(Oliver, 2019)

k) Anus

Tidak adanya hemmoroid (Oliver, 2019).

l) Ekstermitas

Flegmasia 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. Pada pengkajian ekstremitas bawah, dilakukan pemeriksaan kaki apakah ada oedema dan varises, oedema, refleks patella kiri dan kanan (Wardatin, 2017).

3. 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 \leq 7 gr (Oliver, 2019).

4. Terapi yang didapat

Terapi yang diberikan pada ibu nifas yaitu :

- a) Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi sedikitnya selama 40 hari pasca bersalin.
- b) Vitamin A 200.000 U agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

(Oliver, 2019)

II. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa P...A... hari ... post partum normal dengan keadaan umum ibu baik/ tidak baik. PAPIAH, post partum hari ke, laktasi lancar, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, after pain, pembengkakan payudara (Oliver, 2019).

III. Intervensi

- a) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional: Ibu mengetahui keadaan dirinya dan lebih kooperatif dengan tindakan yang akan dilakukan.

- b) Jelaskan tentang fisiologis nifas

Rasional: Ibu memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas.

- c) Jelaskan komplikasi atau tanda bahaya nifas

Rasional: Ibu dapat mendeteksi dini adanya kelainan, sehingga bisa segera ditangani.

- d) Diskusikan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu nifas dan pemenuhannya meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat, perawatan payudara, senam nifas, perawatan BBL, kehidupan seksual dan KB

Rasional: Ibu mampu mengerti pola kehidupan sehari hari yang baik selama masa nifas.

e) Beritahu ibu mengenai perawatan bayi meliputi perawatan tali pusat, ASI eksklusif (6 bulan), posyandu, imunisasi, tanda-tanda bayi sehat

Rasional: Ibu dapat merawat bayinya dengan baik.

f) Observasi TTV, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, laktasi dan lochia

Rasional: deteksi dini adanya kelainan, sehingga bisa segera diatasi.

Kemungkinan masalah yang terjadi :

1. Masalah 1 : Gangguan BAB dan BAK

Tujuan : Masalah BAB dan BAK teratasi

Kriteria : Ibu dapat berkemih dengan normal.

Intervensi (Oliver, 2019) :

a. Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAB dan BAK sedini mungkin setelah melahirkan.

R/ Pasien tidak akan menahan diri untuk BAB maupun BAK jika terasa, sehingga tidak terjadi konstipasi maupun retensi urine.

b. Yakinkan pasien bahwa jongkok dan mengejan ketika BAB tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan.

R/ Menghilangi rasa takut pada pasien untuk melakukan buang air.

- c. Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih serta makan sayur dan buah.

R/ Membantu memperlancar BAB dn BAK.

2. Masalah 2 : Nyeri pada luka jahitan perineum

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a. Observasi luka jahitan perineum.

R/ Untuk mengkaji jahitan perineum dan mengetahui adanya infeksi.

- b. Anjurkan ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat.

R/ Mengurangi sedikit rasa nyeri pada ibu.

- c. Anjurkan ibu tentang perawatan perineum yang benar.

R/ Ibu bisa melakukan perawatan perineum secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

- d. Beri analgesik oral (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu.

R/ meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

3. Masalah 3 : Pembengkakan payudara

Tujuan : Setelah diberi asuhan, masalah pembengkakan payudara teratasi.

Kriteria : Payudara tidak bengkak, kulit payudara tidak mengkilat dan tidak merah, payudara tidak nyeri, tidak terasa penuh dan tidak keras.

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a. Anjuran ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2-3 jam sekali.

R/ Sering menyusui dapat mengurangi pembengkakan pada payudara.

- b. Anjuran ibu menyusui di kedua payudara.

R/ Menyusui disalah satu payudara dapat membuat payudara yang lain menjadi bengkak.

- c. Gunakan air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara.

R/ Air hangat dapat merelaksasi otot payudara supaya tidak tegang.

- d. Gunakan bra yang kuat untuk menyangga dan tidak menekan payudara.

R/ Bra yang terlalu menekan payudara dapat memperparah pembengkakan dan nyeri yang dialami.

- e. Letakkan kantong es pada payudara diantara waktu menyusui.

R/ Kantong es yang dingin dapat membuat otot-otot payudara berkontraksi sehingga rasa nyeri dapat berkurang.

f. Jika payudara masih terasa penuh, lakukan pengeluaran ASI secara manual.

R/ Pengosongan payudara secara manual dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara.

4. Masalah 4 : After pain atau kram perut

Tujuan : Masalah kram perut teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi (Oliver, 2019) :

a. Anjuran ibu mengosongkan kandung kemih secara rutin supaya tidak penuh

R/ Kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal dan berdampak pada nyeri after pain.

b. Sarankan ibu untuk tidur dengan posisi telungkup dan bantal dibawah perut.

R/ Posisi ini menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan nyeri.

c. Jika perlu berikan analgesic (paracetamol, asam mafenamat, kodein, atau asetaminofen).

R/ Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan pada ibu dapat berkurang.

5. Masalah 5 : Puting susu lecet

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, retakan pada puting susu akan sembuh dalam 48 jam.

Kriteria : Rasa sakit/perih pada puting ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu.

Intervensi (Oliver, 2019) :

a. Observasi pada puting yang lecet

R/ Untuk mengkaji luka/lecet dan mengetahui adanya infeksi.

b. Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susu dan tidak boleh terkena sabun, krim, odol, alcohol, ataupun zat lainnya.

R/ Mengurangi sedikit rasa perih pada luka puting ibu.

c. Ajarkan ibu tentang cara menyusui secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

R/ Ibu bisa menyusui secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

6. Masalah 6 : Bendungan ASI

Tujuan : Setelah diberi asuhan, masalah bendungan ASI teratasi

Kriteria : Payudara terasa panas dan nyeri pada saat menyusui

Intervensi (Oliver, 2019) :

a. Anjurkan untuk menyusui sesering mungkin

R/ Sering menyusui dapat mengurangi pembengkakan pada payudara.

- b. Anjurkan ibu untuk menyusui di kedua payudara

R/ Menyusui di salah satu payudara dapat membuat payudara yang lain menjadi bengkak.

- c. Anjurkan mengompres hangat payudara sebelum disusukan

R/ Air hangat dapat merelaksasi otot payudara supaya tidak tegang.

- d. Ajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan benar

R/ cara menyusui yang benar dapat mengurangi terjadinya bendungan asi karena asi yang diproduksi dihisap secara sempurna oleh bayi

- e. Anjurkan menggunakan BH yang menopang payudara

R/ Bra yang terlalu menekan payudara dapat memperparah bendungan dan nyeri yang dialami.

IV. Implementasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Oliver, 2019).

Dengan kriteria:

- A. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural.
- B. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform konsen).
- C. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan evidence based.
- D. Melibatkan klien/pasien.
- E. Menjaga privacy klien/pasien.
- F. Melaksanakan prinsip mencegah infeksi.
- G. Mengikuti perkembangan klien secara berkesinambungan.
- H. Menggunakan sumbernya, sarana dan fasilitas yang ada dan memadai.
- I. Melakukan tindakan sesuai standart.
- J. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

V. 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 (Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

- A. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- B. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
- C. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart.
- D. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

VI. Dokumentasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, 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 : Data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : Hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P : Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Oliver, 2019).

Langkah implementasi, evaluasi, dan dokumentasi diatas dilakukan untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (Oliver, 2019).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

I. Pengkajian data

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standart Asuhan Kebidanan, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Oliver, 2019) .

a) Data subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian (Oliver, 2019).

1. Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi (Oliver, 2019).

2. Keluhan utama

Keluhan utama pada neonatus adalah bayi gelisah, tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, tidak sabar untuk menghisap puting. Terjadi seborrhoea, milliariasis, muntah dan gumoh, oral trush (moniliasis/sariawan) (Oliver, 2019).

3. Riwayat antenatal

Bidan harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersama setiap masalah prenatal yang ada. Semua hasil laboratorium dan pengujian prenatal termasuk laporan

ultrasonografi, harus ditinjau. Kondisi prenatal dan kondisi intrapartum yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir (Oliver, 2019).

4. Riwayat natal

Usia gestasi pada waktu kelahiran, lama persalinan, presentasi janin dan rute kelahiran harus ditinjau ulang. Pecah ketuban lama, demam pada ibu, dan cairan amnion yang berbau adalah factor resiko signifikan untuk atau predictor infeksi neonatal. Cairan amnion berwarna mekonium meningkatkan resiko penyakit pernafasan. Medikasi selama persalinan seperti analgesic, 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 (Oliver, 2019).

5. Riwayat post natal

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 (Oliver, 2019).

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua

bulan pertama adalah sekitar 120kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari (Oliver, 2019).

Tabel 2.10
Kebutuhan Dasar Cairan pada Neonatus

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

Sumber: (Oliver, 2019)

b) Eliminasi

(1) 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 (Oliver, 2019).

(2) 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 (Oliver, 2019).

(3) Pola tidur

Bayi baru lahir biasanya akan tidur pada sebagian besar waktu diantara waktu makan, namun akan waspada dan beraksi ketika terjaga, ini adalah hal normal dalam 2 minggu pertama. Perlahan bayi sering terjaga diantara waktu menyusui (Oliver, 2019).

(4) Aktivitas

Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam perhari, tergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah dan stimulasi berlebihan (Oliver, 2019).

(5) Personal hygiene

Kulit bayi baru lahir sangat rentan mengering. Kulit kering yang berlebihan pada bayi menyebabkan ketidaknyamanan dan dermatitis popok (Oliver, 2019).

7. Riwayat psikososial

Kontak awal ibu dengan bayi setelah kelahiran melalui sentuhan, kontak mata, suara, aroma, bioritme akan terbentuk ikatan kasih sayang antara ibu dan orang tua (Oliver, 2019).

b) Data Obyektif

1. Keadaan umum

Bayi yang sehat tampak kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . Kesadaran perlu dikenali reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan (Oliver, 2019).

2. Tanda-tanda vital

a. Nadi

Frekuensi jantung bayi cepat, sekitar 120-160 kali per menit (Oliver, 2019).

b. Suhu

Suhu bayi baru lahir dapat dikaji di berbagai tempat dengan jenis termometer yang berbeda-beda. Dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang $36,5$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36 - $36,5^{\circ}\text{C}$ (Oliver, 2019).

c. Pernafasan

Bayi baru lahir selama satu menit penuh dengan mengobservasi gerakan naik turun perut bayi. Pernafasan bayi dapat naik turun, semakin lambat atau semakin cepat dari waktu ke waktu, kondisi ini normal. Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi

dan ekspirasi. Frekuensi rata-rata 40 kali per menit. Rentang 30-60 kali per menit. Pernafasan merupakan pernafasan diafragma dan abdomen (Oliver, 2019).

d. APGAR SCORE

Nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak, yang dinilai adalah frekuensi jantung (Heart rate), usaha nafas (respiratory effort), tonus otot (muscle tone), warna kulit (colour) dan reaksi terhadap rangsang (respon to stimuli) yaitu dengan memasukkan kateter ke lubang hidung setelah jalan nafas dibersihkan (Oliver, 2019).

3. Antropometri

a. Panjang badan

Panjang bayi diukur dari ujung kepala sampai tumit, dengan keyakinan bahwa kaki terekstensi penuh. Panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terlentang rata terhadap permukaan yang keras. Kedua tungkai diluruskan dan kertas dimeja pemeriksaan diberi tanda. Setelah bayi baru lahir dipindahkan, bidan kemudian dapat mengukur panjang bayi dalam satuan sentimeter. Normal 45-53 cm (Oliver, 2019).

b. Berat badan

Berat badan bayi rata-rata adalah 2500-4000 gram. Berat badan 3 hari pertama terjadi penurunan, hal ini normal karena pengeluaran air kencing dan mekonium. Pada hari ke-4, berat badan naik (Oliver, 2019).

Tabel 2.11
Penurunan Berat Badan Sesuai Umur

Umur	Penurunan/kenaikan BB yang dapat diterima dalam bulan pertama
1 Minggu	Turun sampai 10%
2-4 Minggu	Naik setidaknya 160 gram/minggu
1 Bulan	Naik setidaknya 300 gram dalam bulan pertama
Nilai penimbangan dilakukan setiap hari	
Minggu pertama	Tidak ada penurunan berat badan atau kurang dari 10%
Setelah minggu pertama	Setiap hari terjadi kenaikan pada bayi kecil setidaknya 20 gram

Sumber: (Oliver, 2019)

c. Ukuran kepala

Ukuran kepala bayi aterm dibagi menjadi ukuran muka belakang dan ukuran melintang. Ukuran muka belakang dibagi menjadi 5 antara lain :

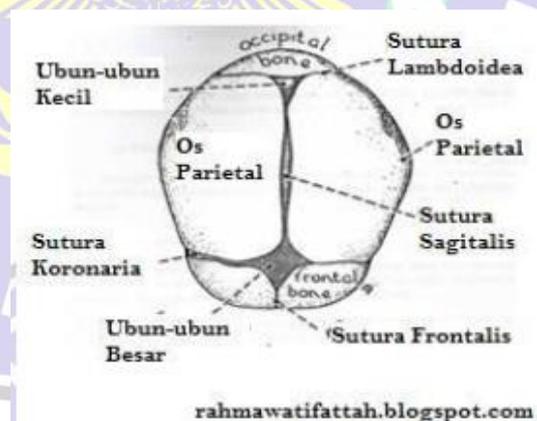
- 1) Diameter suboksipito-bregmatika : 9,5-10 cm
- 2) Diameter oksipito-frontalis : 11 cm
- 3) Diameter mento oksipitalis : 12 cm
- 4) Diameter mento oksipitalis : 13,5-15 cm
- 5) Diameter submento-bregmatika : 9,5-10 cm

(Oliver, 2019)

Ukuran melintang dibagi menjadi 2 antara lain :

- 1) Diameter biparietalis : 9,5-10 cm
- 2) Diameter bitemporalis : 8-10 cm
- 3) Cirkumferensial fronto oksipitalis : ± 34 cm
- 4) Cirkumferensial mento oksipitalis : ± 35 cm
- 5) Cirkumferensial sub oksipito bregmatika : ± 232 cm

(Oliver, 2019)



Gambar 2.6

Ubun-Ubun Sutura dan Diameter Kepala Bayi Cukup Bulan

Sumber : (Oliver, 2019)

- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar lengan 11-12 cm

(Oliver, 2019)

4. Pemeriksaan fisik

a. 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: caput suksedaneum (ciri-cirinya, pada perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan), sefal hematoma (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 (Oliver, 2019).

Tabel 2.12
Perbedaan Caput Suksedaneum dan Sefal Hematoma

Perbedaan	Caput Suksedaneum	Safal Hemantoma
Isinya	Oedema	Perdarahan
Batas pinggir	Melampui batas tulang tengkorak	Tidak melampui batas tulang tengkorak
Perabaan	Lembut	Teraba keras
Hilangnya	Hilang dalam beberapa hari (2-3 hari)	Membutuhkan waktu lebih lama, hilang dalam beberapa minggu samapai beberapa bulan

Sumber : (Oliver, 2019)

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi diintrauterin. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom piere robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresis dan fasialis (Oliver, 2019).

c. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Periksa jumlah, posisi atau letak mata. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Periksa juga adanya trauma seperti perdarahan konjungtiva. Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman

gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan (Oliver, 2019).

d. Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm. Periksa adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan (Oliver, 2019).

e. Mulut

Simetris, tidak ada sumbing (skizis), refleks hisap kuat, saliva berlebihan dikaitkan dengan fistula atau atresia trakeoesofagus (Oliver, 2019).

f. Telinga

Telinga harus menempel pada titik garis horizontal dari kantung luar mata. Kartilago harus keras dan berkembang baik. Pendengaran harus baik, bayi harus terkejut dengan bunyi keras dan mampu memalingkan perhatian kearah suara yang dikenalnya (Oliver, 2019).

g. Leher

Simetris, tidak teraba massa dan pembesaran tiroid, tidak ada krepitus atau fraktur. Leher bayi biasanya pendek dan diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa

adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhealis (Oliver, 2019).

h. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk baik dan tampak simetris (Oliver, 2019).

i. Aksila

Aksila harus dipalpasi, dan nodus kecil dapat terlihat ada beberapa neonatus sehat. Neonatus yang pernah terpajan pada HIV mengalami limfadenopati aksilaris (Oliver, 2019).

j. Abdomen

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Abdomen membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Dan apabila perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten (Oliver, 2019).

k. Punggung

Bayi harus dibalik sehingga pemeriksaan dapat menginfeksi lipatan luteal untuk simetrisitas. Lipatan yang asimetris dapat menunjukkan abnormalitas panggul atau tungkai. Bokong harus diregangkan untuk mengkaji lesung dan sinus yang dapat mengindikasikan anomaly medulla spinalis (Oliver, 2019).

l. Genetalia

1) Perempuan

Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu. Pada bayi cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina (Oliver, 2019).

2) Laki-laki

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. Periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan epispadia (Oliver, 2019).

m. Anus

Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrom megakolon atau obstruksi saluran pencernaan (Oliver, 2019).

n. Ekstremitas

Ukuran setiap tulang harus proporsional untuk ukuran seluruh tungkai dan tubuh secara umum. Tungkai harus simetris harus terdapat 10 jari. Telapak harus terbuka secara penuh untuk memeriksa jari ekstra dan lekukan telapak tangan. Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, dan polidaktili menunjukkan jari ekstra. Kuku jari harus ada pada setiap jari. Panjang tulang pada ekstremitas bawah harus dievaluasi untuk ketepatannya. Lekukan harus dikaji untuk menjamin simetrisitas. Bayi yang lahir dengan presentasi bokong berisiko tinggi untuk mengalami kelainan panggul kongenital (Oliver, 2019).

o. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal, kulit berwarna kemerahan kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan. Waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (Cutis Marmorata), telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat atau kuning. Bercak-bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (Mongolian Spot) akan menghilang pada umur 1-5 tahun (Oliver, 2019).

Kulit bayi baru lahir yang normal tipis, halus dan mudah sekali mengalami trauma akibat desakan, tekanan atau zat yang memiliki pH berbeda. Rambut halus disebut dengan lanugo, menutupi kulit

dan banyak terdapat dibahu, lengan atas dan paha. Warna kulit bayi bergantung pada asal suku, bervariasi mulai dari merah muda dan putih hingga coklat kekuningan atau coklat tua (Oliver, 2019).

5. Pemeriksaan penunjang

a. Refleks melangkah (stepping reflex)

Bayi akan menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras (Oliver, 2019).

b. Refleks menelan (swallowing reflex)

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 (Oliver, 2019).

c. Refleks berkedip (glabellar reflex)

Pada saat pangkal hidung diketuk secara pelan, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Oliver, 2019).

d. Refleks menghisap (suckling reflex)

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui (Oliver, 2019).

e. Refleks mencari (rooting reflex)

Ketika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, bayi akan menoleh ke arah stimulus dan membuka mulutnya (Oliver, 2019).

f. Refleks menggenggam (grasping reflex)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (misalnya jari), respon bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat (Oliver, 2019).

g. Refleks terkejut (morro reflex)

Ketika bayi kaget akan menunjukkan respon berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti dengan aduksi yang lebih lambat dan kemudian timbul fleksi. Refleks ini juga berfungsi untuk menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya (Oliver, 2019).

h. Refleks babinsky

Goreskan telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Ketika telapak kaki bayi tergores, bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Oliver, 2019).

i. Refleks menoleh (tonikneck reflex)

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir (Oliver, 2019).

j. Refleks ekstruksi

Cara mengukurnya dengan sentuh lidah dengan spatel lidah. Pada kondisi normal lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dengan jari atau puting (Oliver, 2019).

II. Diagnosa Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Oliver, 2019).

Kriteria perumusan diagnose atau masalah adalah :

- A. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- B. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- C. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan kepada bayi-bayi baru lahir dengan masalah sebagai berikut, hemangioma, ikterik, muntah, gumoh, diaperash, seborrhoea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, infeksi, dan bayi meninggal mendadak (Oliver, 2019).

III. Intervensi

Diagnosa : Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah bayi baru lahir normal, umur, jam, bayi baru lahir tanggal, dengan normal, tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik, BB (2500-400 gram), PB (48- 52 cm).

Tujuan : Bayi tetap dalam keadaan normal dan bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.

(Oliver, 2019)

a. Kriteria :

1. Bayi tampak sehat, kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis kuat, minum ASI.
2. Nadi 120-160 kali per menit.
3. Suhu bayi 36,5-37,5°C.
4. Frekuensi pernafasan rata-rata 40 kali per menit, rentang 30-60 kali per menit.
5. Berat badan 2500-4000 gram.

(Oliver, 2019)

b. Intervensi (Oliver, 2019) :

1. Lakukan inform consent
R/ Inform consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
R/ Cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang
3. Beri identitas bayi
R/ Identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.
4. Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut
R/ Membungkus bayi merupakan mencegah hipotermi.
5. Rawat tali pusat dan membungkus dengan kassa

R/ Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.

6. Timbang berat badan setiap hari setelah dimandikan

R/ Deteksi dini pada pertumbuhan dan kelainan pada bayi.

7. Ukur suhu tubuh bayi denyut jantung dan respirasi setiap jam

R/ Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

8. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB

R/ Segera mengganti popok setelah basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.

9. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.

c. Potensi Masalah

1. Masalah 1 : Resiko Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi

Kriteria :

- a. Suhu bayi 36,5 – 37,5°C.
- b. Bayi menetek kuat, tidak lesu, akral hangat, denyut jantung bayi 120-160x/ menit, kulit tubuh bayi lembab, turgor baik.

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) 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 setres dingin.

b) Kaji tanda-tanda hipotermi.

R/ Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal yang berakhir dengan kematian.

c) Cegah kehilangan panas tubuh bayi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.

R/ Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi-bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Masalah 2 : Resiko Hipoglikemi

Tujuan : Hipoglikemi tidak terjadi

Kriteria :

- a. Kadar glukosa dalam darah \geq mg/dl
- b. Bayi tidak kejang, tidak latargi, pernafasan teratur, kulit kemerahan, tida pucat, minum ASI adekuat, tangis kuat dan nomotermi.

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor resiko.

R/ Bayi preterm, bayi dari ibu diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, setres karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk beresiko mengalami hipoglikemi

- b) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1-2 jam setelah kelahiran.

R/ Bayi yang beresiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

- c) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda hipoglikemi.

R/ Tanda-tanda hipoglikemi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

- d) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10% bagi bayi yang beresiko hipoglikemia.

R/ Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemi.

- e) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal.

- f) R/ Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energi bayi.

3. Masalah 3 : Resiko ikterus

Tujuan : Ikterus tidak terjadi

Kriteria :

- a. Kadar bilirium serum $\leq 12,9$ mg/dl
- b. Timbul pada hari ke 2 dan ketiga setelah bayi lahir

- c. Kulit bayi berwarna kemerahan, mukosa, seklera dan urin tidak berwarna kekuning kuningan.

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Mengkaji faktor-faktor resiko.

R/ Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh inkompatibilitas ABO, penggunaan askrim pada ibu, sulfonadima, atau obat-obatan anti mikroba dan cairan amniom berwarna kuning (indikasi penyakit hermolitik tertentu) merupakan factor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

- b) Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik.

R/ Pola penerimaan ASI yang buruk, latargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya reflex moro, merupakan tanda-tanda awal enselopati bilirubbin (kerniterus).

- c) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan 2-4 jam.

R/ Kolostrom sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

- d) Jemur bayi dimatahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ Menjemur bayi dimatahari pagi jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa bilirubbin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4. Masalah 4 : Seborrea

Tujuan : Seborrea tidak terjadi

Kriteria :

- a. Cuaca dingin
- b. Jarang mencuci rambut
- c. Pemakaian lotion yang mengandung alcohol

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Menyelimuti bayi dan memakaikan baju.
R/ Menjaga suhu bayi tetap hangat.
- b) Memberikan obat-obatan topical seperti sampo yang tidak berbusa.
R/ Mengeramasi bayi sampai 2-3 kali seminggu.
- c) Memberikan krim silanium sulvida/HG presipitatus albus 2%.
R/ Memberikan salep sehari 3 kali sehabis mandi.

5. Masalah 5 : Miliariasis

Tujuan : Miliariasis dapat teratasi

Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan di seluruh tubuh.

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari.
R/ mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.
- b) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah.
R/ meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

- c) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa memperingati terlebih dahulu.

R/ pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

- d) Kenakan pakaian katun untuk bayi

R/ bahan katun dapat menyerap keringat.

- e) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur.

R/ penatalaksanaan lebih lanjut.

6. Masalah 6 : Muntah dan gumoh

Tujuan : Muntah dan gumoh dapat teratasi serta tidak terjadi kembali

Kriteria :

- a. Tidak muntah dan gumoh setelah minum
- b. Bayi tidak rewel

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Sendawakan bayi selesai menyusui.

R/ bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

- b) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis.

R/ mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

7. Masalah 7: Oral trush

Tujuan : Oral trush tidak terjadi lagi

Kriteria : Mulut bayi tampak bersih

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusui menggunakan air matang.

R/ mulut yang bersih dapat meminimalkan tumbuh kembang jamur candida akbicans penyebab oral trush.

- b) Bila bayi minum menggunakan susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum digunakan.

R/ mematikan kuman dengan suhu tertentu.

- c) Bila bayi menyusui ibunya, bersihkan puting susu sebelum menyusui.

R/ mencegah timbulnya oral trush.

8. Masalah 8 : Diaper rash

Tujuan : Diaper rash dapat teratasi

Kriteria : Tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Perhatikan daya tampung dari diaper, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru.

R/ menjaga kebersihan sekitar genetalia sampai anus bayi.

- b) Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering. Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali.

R/ mencegah timbulnya diaper rash.

- c) Bersihkan daerah genitalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi.

R/ kotoran pantat dan cairan yang bercampur menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatan pH kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit yang tinggi ini membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit.

- d) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan.

R/ kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

IV. Implementasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Oliver, 2019).

Dengan kriteria:

- A. Merawat bayi diruang hangat dengan membungkus bayi dengan selimut dan meletakkan bayi dalam incubator atau dekatkan disisi ibu.
- B. Merawat bayi dengan teknik aseptic dan antiseptic, cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.

- C. Melakukan dan mengajarkan kepada ibu apabila merawat tali pusat harus steril menggunakan kassa kering dan steril.
- D. Mengajari ibu cara menyusui yang benar
1. Bayi menghisap pelan tapi kuat dan mulut membuka lebar.
 2. Puting sampai bagian areola payudara ibu masuk ke mulut bayi.
 3. Dada bayi menempel pada payudara atau dada ibu.
 4. Tangan tangan telinga dalam posisi lurus.
- E. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin.
- F. Melakukan perawatan sehari-hari
1. Mengganti popok bayi ketika basah karena BAB/BAK.
 2. Memandikan bayi 2 kali sehari.
 3. Merawat tali pusat dengan kassa steril kering tanpa alcohol.
- G. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir.
1. Tidak dapat menyusu, hisapan lemah, mengantuk berlebih, banyak muntah.
 2. Nafas cepat lebih dari 60x/menit.
 3. Susah untuk dibangunkan atau lemah.
 4. Sering merintih.
 5. Suhu tubuh $\leq 36.5^{\circ}\text{C}$ atau $\geq 36,5^{\circ}\text{C}$.
 6. Warna kulit kuning (terutama timbul dalam 24 jam pertama).
 7. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan nanah, bau busuk.
 8. Demam

9. Mata bayi merah (trauma saat lahir).

V. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perkembangan kondisi klien (Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

- A. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- B. Hasil evaluasi segera dicatat dan direkomendasikan kepada klien dan atau keluarga.
- C. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standard
- D. Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai kondisi klien atau pasien.

VI. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan dalam memberikan asuhan kebidanan (Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data Subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil Analisa, mencatat hasil diagnose dan masalah kebidanan.

P adalah Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: Penyuluhan, dukungan, molaborasi, evaluasi dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi, dan dokumentasi diatas dilakukan untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada ibu bersalin, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (Oliver, 2019).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

I. Pengkajian

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentangstandart Asuhan Kebidanan, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Oliver, 2019).

a) Data subyektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian (Oliver, 2019).

1. Identitas

a. Nama

Untuk dapat mengenal atau mengenali nama ibu dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Oliver, 2019).

b. Umur

Wanita usia <20 tahun menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-35 untuk menjarangkan kehamilan, dan usia >35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Oliver, 2019).

c. Agama

Informasi mengenai agama dapat digunakan untuk menuntun diskusi tentang tradisi keagamaan dalam kehamilan dan persalinan. Tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin, dan pada beberapa kasus penggunaan produk darah (Oliver, 2019).

d. Pendidikan

Makin rendah pendidikan masyarakat semakin efektif menggunakan metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim) (Oliver, 2019).

e. Pekerjaan

Metode yang memerlukan kunjungan yang sering ke klinik mungkin tidak cocok untuk wanita yang sibuk, atau mereka yang jadwalnya tidak diduga (Oliver, 2019).

2. Keluhan utama

Keluhan utama pada ibu pasca persalinan adalah :

- a. Usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan.
- b. Usia >35 tahun tidak ingin hamil lagi.

(Oliver, 2019)

3. Alasan kunjungan

Alasan wanita datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri (Oliver, 2019).

4. Riwayat kesehatan

- a. Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung, stroke.
- b. Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.
- c. Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell).

(Oliver, 2019)

5. Riwayat kebidanan

a. Riwayat menstruasi (Oliver, 2019):

1) Menarche adalah terjadinya haid yang pertama kali.

Menarche terjadi pada usia pubertas, yaitu 12-16 tahun, rata-rata 12,5 tahun.

2) Siklus haid

Siklus haid yang klasik adalah 28 hari ± 2 hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita dan biasanya 3-8 hari.

3) Haid

Haid, Bila menyusui atau 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan insersi implan dapat dilakukan setiap saat.

Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.

Pada metode KB MAL ketika ibu mulai haid lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya. Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi

lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Wanita dengan durasi menstruasi lebih dari 6 hari memerlukan pil KB dengan efek estrogen yang rendah.

6. Riwayat kehamilan yang lalu

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi saat kehamilan berakhir ataupun komplikasi-komplikasi yang menyertai kehamilan (Oliver, 2019).

7. Riwayat persalinan yang lalu

Persalinan yang aterm, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forsep atau SC), riwayat perdarahan pada kehamilan. Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitasnya rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertilitasnya lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Oliver, 2019).

8. Riwayat nifas yang lalu

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38°C. Bila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama dua hari, kemungkinan terjadi infeksi (Oliver, 2019). Uterus yang telah menyelesaikan tugasnya, akan menjadi keras karena kontraksinya, sehingga terdapat penutupan pembuluh darah. Kontraksi uterus yang diikuti his pengiring menimbulkan

rasa nyeri disebut “nyeri ikutan” (after pain) terutama pada multipara (Oliver, 2019).

9. Riwayat KB

Penggunaan KB hormonal (suntik) dapat digunakan pada akseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implant, AKDR) tanpa ada kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Oliver, 2019).

10. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

KB hormonal (Implan, suntik, pil) merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasannya (Oliver, 2019).

b. Eliminasi

Dilatasi ureter oleh pengaruh progestin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kencing karena relaksasi otot (Oliver, 2019).

c. Kebersihan diri

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia. Pakaian dalam sebaiknya yang menyerap (Oliver, 2019).

d. Seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta menurunkan libido (Oliver, 2019). Pada kontrasepsi suntik progestin diberikan pada waktu 7 hari siklus haid, tetapi jika aseptor terlambat diberikan sesudah haid 7 hari, maka aseptor perlu menggunakan metode kontrasepsi lain (kondom) selama 7 hari bila melakukan hubungan seksual (Oliver, 2019). Pada aseptor implant sebaiknya dipasang pada saat hari ke-2 hingga hari ke-7. Lebih dari itu aseptor kb implant perlu adanya penggunaan kontrasepsi tambahan selama 7 hari bila melakukan hubungan seksual (Oliver, 2019).

e. Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang (Oliver, 2019).

f. Aktivitas

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya (Oliver, 2019).

11. Keadaan psikologis

a. Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum.

- b. Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan kontrasepsi estrogen menyebabkan pemakainya mudah tersinggung dan tegang.

(Oliver, 2019)

12. Latar belakang sosial budaya

Mengkaji apakah suami mendukung ibu untuk menggunakan KB dan sama sekali tidak ada larangan untuk pemakaian KB dalam mengambil keputusan diambil secara bersama. Tidak ada budaya setempat yang menghambat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi (Oliver, 2019).

b) Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Tanda-tanda vital

Suntikan progestin dan implant dapat digunakan oleh wanita yang memiliki tekanan darah 180/110 mmHg. Denyut nadi irregular tidak dianjurkan memakai KB implant (Oliver, 2019).

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan merupakan salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Oliver, 2019).

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah ukuran, bentuk, kontur, kesimetrisan, kesimetrisan wajah, lokasi struktur wajah,

gerakan involunter, nyeri pada sinus frontal dan maksil serta untuk menilai warna, ketebalan, ada ketombe atau tidak (Oliver, 2019).

b. Muka

Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan oedema. Timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi progestin, tetapi sangat jarang terjadi (Oliver, 2019).

c. Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal, warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sedangkan normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu kemungkinan konjungtivitis (Oliver, 2019).

d. Hidung

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan adalah napas cuping hidung, deformitas 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) (Oliver, 2019).

e. Mulut dan tenggorokan

Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan :

1) Bau napas

- 2) Bibir : kesimetrisan, warna, lesi, edema, tumor, dan fisura
- 3) Mulut dan mukosa : lesi, tumor, plak, keutuhan palatum, warna, terlihat pembuluh darah pada mukosa bibir
- 4) Gigi : kondisi perbaikan gigi, gigi tanggal, karies
- 5) Gusi : perdarahan, lesi, edema, tumor, warna, gusi turun, terdapat pus atau eksudat.
- 6) Lidah : kesimetrisan, posisi, tekstur, warna, lesi, tumor, kelembapan lidah, penyimpangan lidah.
- 7) Uvula : deviasi uvula, ukuran, pembesaran
- 8) Orofaring : tanda infeksi pada faring posterior, fosa tonsila, dan tonsillar pillar, inflamasi, edema, perdarahan, eksudat, tanda bercak pus, warna, lesi, tumor, ukuran, kesimetrisan, dan pembesaran tonsil.

(Oliver, 2019)

f. 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, warna, 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) (Oliver, 2019).

g. 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. Pada auskultasi paru : bunyi napas normal, rales, mengi, frictio (Oliver, 2019).

h. Payudara

- 1) Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara (Oliver, 2019).
- 2) Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implant (Oliver, 2019).
- 3) Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau serviks, namun progesteron termasuk DMPA, digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium (Oliver, 2019).

i. Abdomen

Bekas luka operasi : untuk mengetahui apakah pernah SC atau operasi lain, konsistensi: keras atau tidak, pembesaran lien (liver): ada atau tidak, adakah adanya tanda-tanda kehamilan (Oliver, 2019).

j. Genetalia

1) DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan amenore (Oliver, 2019).

2) Ibu dengan varises di vulva dapat menggunakan AKDR. 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 (Oliver, 2019).

k. Ekstermitas

Pada pengguna implant, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah disertai dengan rasa nyeri pada lengan. Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR. Untuk kontrasepsi IUD, selain dilakukan pemeriksaan fisik juga dilakukan pemeriksaan inspekulo dan bimanual untuk penapisan. Untuk kontrasepsi IUD, selain dilakukan pemeriksaan fisik juga dilakukan pemeriksaan inspekulo dan bimanual untuk penapisan (Oliver, 2019). Sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

1) Pemeriksaan inspekulo

Dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada Dvagina. Selain itu juga untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan (Oliver, 2019).

2) Pemeriksaan bimanual

Pemeriksaan bimanual dilakukan untuk:

- a. Memastikan gerakan serviks bebas
- b. Menentukan besar dan posisi uterus
- c. Memastikan tidak ada tanda kehamilan
- d. Memastikan tidak ada tanda infeksi atau tumor pada adneksa

(Oliver, 2019)

II. 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 menegakkandiagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

- A. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- B. Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
- C. 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.

III. Intervensi

Diagnosa :

PAPIAH usia 15-49 tahun, anak terkecil usia tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik.

Prognosa baik.

Tujuan :

- A. Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- B. Pengetahuan ibu tentang macam-macam, cara kerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- C. 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 (Oliver, 2019) :

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
R/ Meyakinkan klien membangun rasa percaya diri.
- 2) 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.

- 3) 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.

- 4) Bantulah klien menentukan pilihannya.
- 5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien
- 6) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 7) Pesankan pada ibu untuk untuk melakukan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang digunakan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini bila terjadi komplikasi atau masalah selama penggunaan kontrasepsi.

Kemungkinan Masalah :

1. Masalah 1 : Amenorhea

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut.

Kriteria : Ibu bisa beradaptasi dengan keadaannya.

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Kaji pengetahuan pasien tentang amenorrhea

R/ Mengetahui tingkat pengetahuan pasien.

- b) Pastikan ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim.

R/ Ibu dapat merasa tenang dengan keadaan kondisinya.

- c) 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 (Oliver, 2019) :

- a) 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.

- b) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya.

R/ Klien bebas memilih kontrasepsi yang sesuai dan tanpa kontraindikasi.

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 (Oliver, 2019) :

- a) Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik

R/ Tanda dari kehamilan ektopik dan infeksi pelvik adalah berupa perdarahan yang banyak.

- b) 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.

- c) 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 keadaannya.

Kriteria : Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal.

Intervensi (Oliver, 2019):

- a) Kaji keluhan pusing pasien.

R/ Membantu menegakkan diagnose dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.

- b) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara.

R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.

- c) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

R/ Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

5. Masalah 5 : Kenaikan berat badan

Tujuan : Berat badan normal

Kriteria : Berat badan sesuai indeks masa tubuh

Intervensi (Oliver, 2019) :

- a) Jelaskan pada bu bahwa kenaikan berat badan dalam penggunaan

R/ Ibu dapat mengerti penyebab kenaikan berat badannya

- b) Anjurkan ibu untuk mengurangi porsi makan

R/ Mencegah penumpukan lemak dalam tubuh

- c) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga

R/ dengan melakukan olahragalemak dalam tubuh akan terbakar menjadi energi

- d) Anjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsi lain jika ibu merasa tidak nyaman dengan efek yang ditimbulkan KB Hormonal

R/ Memberikan kenyamanan pada akseptor KB

IV. Implementasi

A. Menjelaskan pada ibu mengenai pengertian kontrasepsi

B. Menjelaskan pada ibu macam-macam kontrasepsi

1. Cara kerja kontrasepsi
2. Efektifitas kontrasepsi
3. Keuntungan kontrasepsi
4. Kerugian kontrasepsi
5. Efek samping kontrasepsi
6. Jadwal kontrasepsi

C. Memberikan inform consent untuk di tanda tangani ibu.

(Oliver, 2019)

V. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien(Oliver, 2019).

Dengan kriteria :

- A. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- B. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga.
- C. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart.
- D. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

VI. 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 (Oliver, 2019).

Dengan kriteria:

- A. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
- B. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subjektif, 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 komperhensif: Penyuluhan, dukungan. Kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

Langkah implementasi, evaluasi, dan dokumentasi diatas dilakukan untuk semua asuhan yaitu asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada bersalin, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana(Oliver, 2019).



Siklus : 28 hari

Warna/ bau :putih/tidak

bau

Teratur/tidak: teratur

E. Riwayat obstetric

No	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		Ket
	Suami ke-	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	Sex	BB	Usia	Laktasi	Penyulit	
1.	1	40 minggu	-	Spontan	Bidan	PMB	Lilitan tali pusat	P	3000 gram	0 hari	-	-	Meninggal
2.	H	A	M	I	L		I	N	I				

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC TM I : Berapa kali : 1x di PMB

Keluhan : telat haid 1 bulan, mual muntah

Terapi/ HE : Vitonal 1x1, Kalk 1x1 / KIE Nutrisi

TM II : Berapa kali : 3x di PMB

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi/ HE : Kalk 1x1 / KIE Pola Istirahat

TM III : Berapa kali : 3x di PMB

Keluhan : Nyeri Pinggang

Terapi/ HE : Vitonal 1x1 / KIE Ketidaknyamanan Ibu Hamil

TM III

Pptest (jika dilakukan) tanggal : 17-7-2020 hasil positif

Imunisasi TT : 5x

Pergerakan janin pertama kali : UK 17 minggu

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 12x dalam 10 jam

G. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya

H. Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun maupun menahun (Penyakit jantung, Hipertensi, asma, Diabetes Mellitus, ginjal, hepatitis, maupun TBC)

I. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun maupun menahun (Penyakit jantung, asma, Diabetes Mellitus, hepatitis, TBC, hipertensi, maupun riwayat gemelli)

Pola fungsi kesehatan

– Pola nutrisi (*Nafsu makan*)

Sebelum hamil

Makan : 3x sehari porsi sedang dengan nasi, lauk, sayur dan buah

Minum : 7-8 gelas ukuran 250 ml/hari (air putih dan teh)

Saat hamil

Makan : 3x sehari porsi sedang dengan nasi, lauk, sayur dan buah

Minum : 7-8 gelas ukuran 250 ml/hari (air putih dan teh)

– Pola eliminasi (*BAB/ BAK*)

Sebelum hamil

BAB : 1x/hari tiap pagi bangun tidur, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan.

BAK : 3-4x/hari , warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan

Saat hamil

BAB : 1x/hari tiap pagi bangun tidur, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan.

BAK : 4-5x/hari , warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan

– Pola istirahat

Sebelum hamil

Tidur siang : 1 jam/hari, tidur nyenyak

Tidur malam : 8 jam/hari, tidur nyenyak

Saat hamil

Tidur siang : 1 jam/hari, ibu tidur siang tidak nyenyak seperti biasanya

Tidur malam : 7-8 jam/hari, ibu tidur malam tidak nyenyak seperti biasanya

– Personal hygiene

Sebelum hamil

Mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari

Saat hamil

Mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari

– Pola aktivitas seksual

Sebelum hamil : Jumlah pasangan seksual 1, melakukan hubungan seksual 1x/bulan ketika tidak menstruasi, hubungan seksual terakhir saat 1 bulan sebelum hamil.

Saat hamil : Jumlah pasangan seksual 1, belum melakukan hubungan seksual selama hamil.

– Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, dan mencuci piring.

Saat hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah tidak seperti sebelum hamil, kadang-kadang hanya memasak dan menyapu rumah.

Pekerjaan berat seperti angkat bebas ibu memerlukan bantuan keluarga termasuk suami.

– Pola Kebiasaan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu, alcohol, obat terlarang, dan sebagainya.

Saat hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu, alcohol, obat terlarang, dan sebagainya.

J. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1x sah secara hokum dan agama

Usia pertama menikah: istri 17 tahun , suami 22 tahun

Lama menikah : kurang lebih 2 tahun

Kehamilan ini direncanakan : Direncanakan

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 4 orang (Suami, Ibu hamil, Bapak, Ibu)

Kepercayaan berhubungan dengan kehamilan : Tingkeban (kehamilan 7 bulan)

II. OBYEKTIF

A. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 20x/menit
- BB sekarang : 56 kg
- BB sebelum hamil : 46,4 kg
- TB : 156 cm
- LILA : 25 cm

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

a) Rambut

Warna rambut hitam, bersih dan tidak rontok

b) Muka

Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, tidak pucat

c) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d) Hidung

Tidak ada secret dan polip

e) Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada karies gigi dan stomatitis

f) Telinga

Telinga simetris, tidak ada serumen.

g) Leher

Leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

2. Dada

Payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa abnormal, tidak ada kolostrum, tidak ada wheezing dan ronkhi, tidak ada retraksi dada.

3. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, striae gravidarum livide.

- Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).

- Leopold 2 : Pada perut kiri teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), di sebelah kanan perut teraba bagian kecil janin (ekstemitas).

- Leopold 3 : Pada perut bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras (kepala), kepala masih bisa digoyangkan.
- Leopold 4 : Konvergen (belum masuk panggul).
- DJJ : 154x dalam satu menit, teratur, punctum maximum jelas di sebelah 3 jari kiri bawah pusat
- McD TFU : 30 cm
- TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

4. Genitalia

Perineum bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada oedema.

5. Anus

Tidak ada hemorrhoid

6. Ekstemitas

Warna kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema tangan-kaki, tidak ada varises pada kaki, reflex patella baik.

C. Pemeriksaan penunjang

- a) Pemeriksaan dalam (VT) : tidak dilakukan
- b) Pelvimetris klinis : tidak dilakukan
- c) Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan

d) Tes laboratorium rutin :

1. Darah : Hb, leukosit, trombosit, HbsAg, gol. Darah
 Hasil : tidak dilakukan
2. Urin : protein urin dan glukosa urin

Hasil : tidak dilakukan

e) Tes laboratorium khusus (sesuai indikasi) : tidak dilakukan

1. Darah : VDRL
2. Sediaan duh tubuh
3. Voluntary counseling tes HIV

f) Tes IVA (Sesuai indikasi) : tidak dilakukan

III. ANALISIS

- Diagnosis : G2P110000 usia kehamilan 36 minggu
- Masalah : nyeri pinggang

IV. PERENCANAAN

Tanggal 18 Februari 2021, Pukul 09.00 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
R/ dengan mengetahui keadaannya ibu bisa lebih kooperatif terhadap tindakan bidan yang akan dilakukan
2. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang
R/ meningkatnya hormone relaksin menyebabkan sendi-sendi besar di daerah pinggang menjadi lembek dan tidak kokoh menahan bobot tubuh
3. Anjurkan ibu untuk melakukan massage pada pinggang
R/ Massage bertujuan untuk meminimalisir rasa nyeri
4. Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat dan cukup istirahat
R/ merelaksasi otot-otot tubuh
5. Beri KIE tentang pencegahan penularan covid-19 pada ibu hamil

R/ mencegah risiko terjadinya penularan covid-19 pada ibu hamil

6. Beri KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

R/ menambah pengetahuan ibu dan keluarga dan mengenali apa saja tanda-tanda ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

7. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan memenuhi kebutuhan air nya.

R/ pentingnya istirahat yang cukup bagi ibu hamil adalah untuk mengurangi rasa lelah dan letih, selain itu kebutuhan air minum harus tercukupi agar tubuh tidak dehidrasi

8. Anjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan oleh dokter/bidan

R/ obat yang diberikan dapat membantu mencegah cacat lahir, mencegah anemia, dan membangun tulang yang kuat bagi ibu dan bayi

9. Anjurkan ibu dan keluarga untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ keadaan ibu dan janin terpantau serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi

V. IMPLEMENTASI

Tanggal 18 Februari 2021, Pukul 09.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan

a. TD : 110/80 mmHg

b. Nadi : 80x/menit

- c. Suhu : 36,5°C
- d. RR : 20x/menit
- e. TFU Mc Donald : 30 cm
- f. TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram
- g. DJJ : 154x/menit

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang

Penyebab nyeri pinggang karena meningkatnya hormone relaksin yang mengakibatkan sendi-sendi besar di daerah pinggang menjadi lembek dan tidak kokoh menahan bobot tubuh.

- 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan massage pada pinggang yang bertujuan untuk meminimalisir rasa nyeri pada pinggang.
- 4. Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat dan cukup istirahat.
- 5. Memberikan KIE pada ibu tentang pencegahan penularan covid-19 pada ibu hamil guna mencegah terjadinya risiko terkena covid-19 pada ibu hamil
- 6. Memberikan KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III termasuk nyeri pinggang
- 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan memenuhi kebutuhan air nya. Dengan memenuhi kebutuhan air nya saat siang hari dan menguranginya pada malam hari agar tidak sering kencing dan tidak mengganggu istirahat ibu

8. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu Vitonal 1x1 setelah makan atau sebelum tidur malam dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh
9. Memberitahu ibu dan keluarga untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada keluhan

VI. EVALUASI

Tanggal 18 Februari 2021, Pukul 09.30 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui penyebab dari nyeri pinggang
3. Ibu bersedia untuk melakukan massage pada pinggang
4. Ibu bersedia untuk menghindari aktivitas berat dan cukup istirahat
5. Ibu mengerti dan mengetahui tentang cara pencegahan covid-19 pada ibu hamil
6. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui ketidaknyamanan ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, oedema, sesak, dan rasa khawatir berlebihan
7. Ibu mengerti untuk memenuhi kebutuhan air dan istirahat cukup
8. Ibu mengerti untuk minum obat yang telah diberikan bidan
9. Ibu dan keluarga mengerti untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu jika ada keluhan

3.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Tanggal/Jam Masuk Klinik : 11 Maret 2021 / 20.30 WIB

Tanggal/Jam Pengkajian : 11 Maret 2021 / 20.30 WIB

I. SUBYEKTIF

A. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 19 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: RT 7/6 Desa Kreet, Jambon		
No. Telp	: 085748483xxx		

B. Keluhan

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng lebih sering dan terasa lebih sakit sejak jam 20.30 WIB tanggal 11 Maret 2021 keluar sedikit lendir bening bercampur sedikit darah. Nyeri perut bawah masih terasa.

C. Alasan Kunjungan

Kunjungan ulang

D. Riwayat menstruasi

HPHT	: 11-6-2020	Dismenorrhea	: tidak ada
Lama	: 7 hari	Fluor albus	: ada
Banyaknya	: 2-3x/hari ganti pembalut	Jumlah	: sedikit

G. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya

H. Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun maupun menahun (Penyakit jantung, Hipertensi, asma, Diabetes Mellitus, ginjal, hepatitis, maupun TBC)

I. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun maupun menahun (Penyakit jantung, asma, Diabetes Mellitus, hepatitis, TBC, hipertensi, maupun riwayat gemelli)

Pola fungsi kesehatan

– Pola nutrisi (*Nafsu makan*)

Saat hamil

Makan : 3x sehari porsi sedang dengan nasi, lauk, sayur dan buah

Minum : 7-8 gelas ukuran 250 ml/hari (air putih dan teh)

Saat inpartu

Makan : 3x sehari porsi sedang dengan nasi, lauk, sayur dan buah

Minum : 7-8 gelas ukuran 250 ml/hari (air putih)

– Pola eliminasi (*BAB/ BAK*)

Saat hamil

BAB : 1x/hari tiap pagi bangun tidur, konsistensi lunak, warna

kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan.

BAK : 3-4x/hari , warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan

Saat inpartu

BAB : 1x/hari tiap pagi bangun tidur, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas, tidak ada keluhan.

BAK : 4-5x/hari , warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan

– Pola istirahat

Saat hamil

Tidur siang : 1 jam/hari

Tidur malam : 8 jam/hari

Saat inpartu

Tidur siang : 1 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

– Personal hygiene

Saat hamil

Mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari

Saat inpartu

Mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari

– Pola aktivitas seksual

Saat hamil : Jumlah pasangan seksual 1, tidak melakukan hubungan seksual saat hamil

Saat inpartu : Jumlah pasangan seksual 1, tidak melakukan hubungan seksual.

– Aktivitas

Saat hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, dan mencuci piring.

Saat inpartu : Ibu hanya melakukan mobilisasi saat pembukaan masih 1-3 cm, dan ibu berbaring di bed untuk persiapan persalinan.

– Pola Kebiasaan

Saat hamil : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu, alcohol, obat terlarang, dan sebagainya.

Saat inpartu : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum jamu, alcohol, obat terlarang, dan sebagainya.

J. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1x sah secara hukum dan agama

Usia pertama menikah: istri 17 tahun , suami 22 tahun

Lama menikah : kurang lebih 2 tahun

Kehamilan ini direncanakan : Direncanakan

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 4 orang (Suami, Ibu hamil, Bapak, Ibu)

Kepercayaan berhubungan dengan kehamilan : Tingkeban (kehamilan 7 bulan)

II. OBYEKTIF

A. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 20x/menit
- BB sekarang : 56 kg
- BB sebelum hamil : 46,4 kg
- TB : 156 cm
- LILA : 25 cm

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

a) Rambut

Warna rambut hitam, bersih dan tidak rontok

b) Muka

Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, tidak pucat

c) Mata

Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

d) Hidung

Tidak ada secret dan polip

e) Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada karies gigi dan stomatitis

f) Telinga

Telinga simetris, tidak ada serumen.

g) Leher

Leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

2. Dada

Payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan atau massa abnormal, tidak ada kolostrum, tidak ada wheezing dan ronkhi, tidak ada retraksi dada.

3. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, linea nigra, striae gravidarum livide.

- Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba bagian yang lunak, bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold 2 : Pada perut kiri teraba bagian yang keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), di sebelah kanan perut teraba bagian kecil janin (ekstemitas).
- Leopold 3 : Pada perut bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras (kepala), kepala masih bisa digoyangkan.

- Leopold 4 : Konvergen (belum masuk panggul).
- His : 2x dalam 10 menit, durasi 15 detik
- DJJ : 150x dalam satu menit, teratur, punctum maximum jelas di sebelah 2 jari kiri bawah pusat

McD TFU : 30 cm

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram

4. Genitalia

Terdapat pengeluaran pervaginam berupa lendir dan sedikit bercak darah, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada oedema.

5. Anus

Tidak ada hemorrhoid

6. Ekstemitas

Warna kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema tangan-kaki, tidak ada varises pada kaki, reflex patella baik.

C. Pemeriksaan penunjang

a) Skrining / Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

Skor : 2 yaitu skor awal ibu hamil

b) Pemeriksaan dalam (VT) : jam 20.30 WIB

v/v tidak oedema, tidak ada varises, pembukaan 3 cm *effacement* 25%,

ketuban (-), presentasi belakang kepala, UUK, Hodge II

III. ANALISIS

- Diagnosis : G2P110000 UK 39 minggu inpartu kala I fase laten
- Masalah : Gangguan rasa cemas

IV. PERENCANAAN

Tanggal 11 Maret 2021, Pukul 20.30 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
R/ dengan mengetahui keadaannya ibu bisa lebih kooperatif terhadap tindakan bidan yang akan dilakukan
2. Berikan dukungan dan motivasi pada ibu
R/ ibu merasa lebih diperhatikan sehingga lebih bersemangat menjalani proses persalinan
3. Ajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut
R/ Mengalihkan rasa nyeri dan dapat meningkatkan suplai oksigen
4. Anjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi
R/ memenuhi kebutuhan energy untuk persiapan persalinan dan mencegah dehidrasi
5. Anjurkan suami atau keluarga untuk massage pada punggung ibu
R/ memperlancar sirkulasi darah dan memberi rasa nyaman pada ibu
6. Beritahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
R/ meneran yang dilakukan secara dini dapat menyebabkan vulva oedema yang dapat berakibat pada terhambatnya kemajuan persalinan
7. Anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi
R/ mengembalikan energy yang hilang melalui istirahat yang cukup
8. Anjurkan ibu untuk tidak menahan jika ingin BAB dan BAK

R/ menahan BAB dan kandung kemih yang penuh dapat memperlambat proses penurunan janin yang mengakibatkan terhambatnya proses persalinan

9. Anjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan

R/ memberikan rasa nyaman pada ibu dan ibu merasa diperhatikan

10. Lakukan observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin

R/ memantau kondisi ibu dan janin serta proses persalinan

V. IMPLEMENTASI

Tanggal 11 Maret 2021, Pukul 20.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan dan motivasi pada ibu dengan cara memberi pujian dan semangat bahwa ibu bisa melakukan persalinan ini dengan lancar
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut
4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi untuk mempersiapkan cadangan energy saat persalinan
5. Mengajarkan suami dan keluarga untuk massage pada punggung ibu agar rasa sakit ibu teralihkan
6. Memberitahu ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap
7. Mengajarkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi agar ibu tidak terlalu lelah dan mempunyai cukup energy untuk melahirkan

8. Mengajukan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
9. Mengajukan suami dan keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan agar ibu tidak merasa sendiri dan ada teman untuk berbicara
10. Melakukan observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin, his setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, TTV setiap 4 jam, dan kemajuan persalinan setiap 4 jam

VI. EVALUASI

Tanggal 11 Maret 2021, Pukul 21.00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu merasa lebih lega
3. Ibu dapat mempraktikkan teknik relaksasi dengan baik
4. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
5. Suami bersedia melakukannya
6. Ibu mengerti saran bidan
7. Ibu mau melakukannya
8. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
9. Keluarga bersedia mendampingi ibu selama persalinan
10. Pada tanggal 11 Maret 2021 telah dilakukan observasi kala I fase laten hasil terlampir.

KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 11-03-2021 jam 21.00 WIB

Subyektif : Ibu merasa kenceng-kencengnya semakin sakit dan semakin sering. Ketuban sudah pecah dengan sendirinya pukul 21.30 WIB, warna ketuban jernih.

Obyektif :

Kedadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2. Nadi : 80 x/menit

3. Suhu : 36,5 °C

4. RR : 20 x/menit

His : 4 kali/ 10 menit lamanya 40 detik

Palpasi WHO : 2/5

DJJ : (+) 130 x/ menit, teratur

Genitalia : ada pengeluaran pervaginam cairan ketuban dan lendir darah, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak oedem

VT : vulva vagina tidak oedem, tidak terdapat varises, Ø 8 cm, effacement 75%, ketuban (-) jernih, tidak ada moulase, presentasi

belakang kepala, denominator UUK, H III

Anus : tidak ada hemoroid

Analisis :

Diagnosa : G2P22001 Inpartu kala I fase aktif

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwasanya kemajuan persalinan ibu berjalan baik dan proses persalinan akan segera berlangsung. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin dengan menggunakan partograf. Menawarkan posisi yang nyaman untuk ibu, minum atau makan disela-sela his. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi disela his untuk meredakan rasa nyeri dengan cara menarik nafas perlahan dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.

KALA II

Tanggal : 11-03-2021 jam 21.30 WIB

Subyektif : Ibu merasakan kenceng-kenceng seperti ingin BAB. Dari jalan lahir keluar cairan jernih disertai lendir dan darah

Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
2. Nadi : 90 x/ menit
3. Suhu : 36,5°C
4. RR : 20 x/ menit

His : 5 kali/ 10 menit lamanya 50 detik

Palpasi WHO : 1/5

DJJ : (+) 130 x/ menit, teratur

Genetalia : ada pengeluaran pervaginam cairan ketuban dan lendir darah, perineum menonjol, vulva membuka, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak oedema

VT : vulva vagina tidak oedem, tidak terdapat varises, Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (+) jernih, tidak ada moulase, presentasi belakang kepala, denominator UUK, H IV

Anus : ada tekanan pada anus, tidak ada hemoroid

Analisa :

Diagnosa : G2P22000 UK 39 minggu inpartu kala II

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan:

Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengejan, mengatur posisi ibu dorso recumbent dan memastikan perlengkapan obat-obatan esensial siap digunakan dan mendekatkan peralatan didekat pasien, memimpin persalinan dan menganjurkan ibu untuk meneran dengan baik dan benar saat merasakan kontraksi, melakukan stenen pada saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan dibawah underped, tangan kiri berada dikepala bayi untuk menahan agar posisi kepala bayi tidak terlalu cepat

melakukan defleksi, setelah kepala bayi lahir seluruhnya sambil menunggu paksi luar memeriksa tidak ada lilitan tali pusat, menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan, memegang kepala bayi secara biparetal gerakkan kepala kearah bawah dan hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, jika kedua bahu sudah lahir, melakukan sangga susur sampai bayi lahir seluruhnya kemudian diletakkan di perut ibu, (bayi lahir jam 21.40 WIB, jenis kelamin laki - laki), dilakukan penilaian sepiantas warna kulit kemerah – merahan, ekstermitas biru, menangis kuat, dan gerakan aktif. Potong tali pusat.

APGAR SCORE

No	Kategori	1 menit	5 menit
1.	Warna kulit	1	2
2.	Frekuensi nadi	2	2
3.	Reaksi rangsangan	2	2
4.	Tonus otot	2	2
5.	Pernafasan	2	2
Total		9	10

KALA III

Tanggal/ jam : 11-03-2021 jam 21.50 WIB

Subyektif : ibu merasa mulas dan lega bayinya lahir dengan selamat

Obyektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital :

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
2. Nadi : 90 x/ menit
3. Suhu : 36,5°C
4. RR : 20 x/menit

Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus keras dan membulat, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat luka robekan perineum derajat 2 (rupture pada kulit dan otot-otot perineum di bagian dalam vagina), tali pusat memanjang, semburan darah dari uterus secara tiba-tiba

Analisis :

Diagnosa : G2P22001 UK 39 minggu inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan :

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, setelah itu memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan, kemudian melakukan penyuntikkan oksitosin 10 UI, setelah itu memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva dan melakukan PTT, setelah dilakukan PTT selama 10 menit plasenta lahir lengkap pukul 21.50 WIB kotiledon \pm 20 buah, tebal \pm 2,5 cm, panjang 10 cm, insersi tali pusat sentralis dan selaput ketuban lengkap, kemudian melakukan massase uterus selama 15 detik hasilnya kontraksi baik dan keras. Perdarahan \pm 100 cc.

KALA IV

Tanggal 11-03-2021 jam 21.40 WIB

Subyektif : ibu mengeluh perut ibu mulas dan perut teraba keras

Obyektif :

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

1. Tekanan darah : 130/80 mmHg

2. Nadi : 86 x/menit

3. Suhu : 36,7°C

4. RR : 20 x/menit

Abdomen : TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : pengeluaran lokhea rubra, terdapat luka laserasi jalan lahir derajat 2, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak oedem.

Perdarahan : ±100 ml

Analisis :

Diagnosa : P220001 kala IV

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan :

Melakukan penilaian : terdapat laserasi derajat 2 dan melakukan penjahitan oleh bidan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, mencuci kedua tangan, mengikat tali pusat 1 cm dari

perut, memasukan klem pada larutan klorin 0,5%, menyelimuti bayi, menganjurkan ibu memberi ASI setelah itu mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus, mengevaluasi ibu kembali lalu melakukan dekontaminasi alat, membuang bahan-bahan yang terdekontaminasi pada sampah yang sesuai lalu membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, dan membantu ibu memakai baju dan pembalut, kemudian mendekontaminasi tempat persalinan dan celemek atau kain kotor menggunakan larutan klorin 0,5% dan mencelupkan sarung tangan pada larutan klorin secara terbalik, cuci tangan dengan sabun dan dikeringkan, melengkapi partograf. Melakukan observasi selama 2 jam.

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	UC	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	21.40	130/80	86x/menit	36,7 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	21.55	130/80	86x/menit		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	22.10	120/90	86x/menit		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
	22.25	120/80	84x/menit		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±100 cc
2	22.55	120/80	80x/menit	36,5 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	23.25	110/80	80x/menit		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc

D. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Sekarang

Kehamilan:

TM I : Berapa kali : 1x di PMB

Keluhan : telat haid 1 bulan, mual muntah

Terapi/ HE : Vitonal 1x1, Kalk 1x1 / KIE Nutrisi

TM II : Berapa kali : 3x di PMB

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi/ HE : Kalk 1x1 / KIE Pola Istirahat

TM III : Berapa kali : 3x di PMB

Keluhan : Nyeri pinggang

Terapi/ HE : Vitonal 1x1 // KIE Ketidaknyamanan Ibu Hamil

TM III

Imunisasi TT : 5x

Persalinan :

Tanggal/jam : 11 Maret 2021 / 21.40 WIB

Bayi lahir UK : 39 minggu

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat : PMB Ny Masfufah S.Tr.Keb

Ketuban : Jernih

Penyulit : tidak ada

Penggunaan obat selama persalinan : Oksitosin

BBL :

Jenis kelamin : Laki-laki Panjang badan: 50 cm

Berat badan : 3000 gram A S : 9-10

Nifas :

Perdarahan : ±100 cc

Kontraksi uterus: baik

TFU : 2 jari bawah pusat

Laktasi : ASI

Infeksi : tidak ada infeksi

E. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya, rencana ibu belum mengetahui KB apa yang ingin dipakai.

F. Riwayat Kesehatan dan penyakit klien

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menahun (Penyakit jantung, Hipertensi, asma, Diabetes Mellitus, ginjal, hepatitis, maupun TBC, penyakit kelainan darah)

G. Riwayat kesehatan keluarga

Dari keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun dan menahun (Riwayat penyakit jantung, asma, Diabetes Mellitus, hepatitis, TBC, hipertensi, penyakit kelainan darah)

H. Data fungsional kesehatan

– Pola nutrisi (*Nafsu makan*)

Sebelum nifas

Makan : 3x/hari porsi sedang dengan nasi, lauk, sayur dan buah

Minum : 7-8 gelas ukuran 125 ml (air putih dan teh)

Saat nifas

Makan : 3x/hari porsi sedang dengan nasi, lauk, sayur dan buah

Minum : 7-8 gelas ukuran 125 ml (air putih dan teh)

– Pola eliminasi(*BAB/ BAK*)

Sebelum nifas

BAB : 1x/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan, bau khas

BAK : 5x/hari, warna bening, bau khas

Saat nifas

BAB : 1x/hari konsistensi lunak, warna kecoklatan, bau khas

BAK : 5x/hari, warna bening, bau khas

– Pola istirahat

Sebelum nifas

Tidur siang : 1 jam/hari

Tidur malam : 8 jam/hari

Saat nifas

Tidur siang : 1 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

– Pola aktivitas

Sebelum nifas

Ibu melakukan aktivitas seperti memasak dan menyapu

Saat nifas

Ibu melakukan aktivitas menyusui bayinya

– Pola aktivitas seksual

Sebelum nifas : pasangan seksual 1, ibu tidak melakukan hubungan seksual

Saat nifas : pasangan seksual 1, ibu belum melakukan hubungan seksual

– Pola kebiasaan

Ibu tidak merokok, tidak minum jamu, tidak minum alcohol dan obat terlarang, dsb)

I. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1x sah secara hukum dan agama

Usia pertama menikah: istri 17 tahun, suami 22 tahun

Lama menikah : kurang lebih 2 tahun

Respon terhadap kelahiran bayi : bahagia

Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 5 orang (Suami,Ibu nifas, Bapak, Ibu dan bayi)

Kepercayaan berhubungan dengan kelahiran bayi : Ibu tidak tarak makanan apapun

II. **OBJEKTIF**

A. Pemeriksaan umum

• Keadaan umum : baik

• Kesadaran : composmentis

• Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5°C
- RR : 20x/menit

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

a) Rambut

Warna rambut hitam, bersih dan tidak rontok

b) Muka

Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

c) Mata

Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

d) Hidung

Tidak ada secret dan polip

e) Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada karies gigi dan stomatitis

f) Telinga

Simetris, tidak ada serumen

g) Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

2. Dada

Payudara bersih, simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa abnormal, ada kolostru, tidak ada wheezing dan ronkhi, tidak ada retraksi dada

3. Abdomen

- Luka bekas SC :tidak ada
- TFU : 2 jari bawah pusat
- UC : baik
- Kandung kemih : kosong

4. Genitalia

Luka bekas episiotomy basah, lochea rubra, tidak berbau, tidak oedema

5. Anus

Tidak ada hemorrhoid

6. Ekstemitas

Warna kuku jari tidak pucat, tidak ada oedemma tangan-kaki, tidak ada varises kaki

C. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISIS

- Diagnosis : P220001 postpartum 6 jam dengan ruptur perinium
- Masalah : Nyeri luka jahitan perinium

IV. PERENCANAAN

Tanggal/Jam : 12 Maret 2021 / 03.40 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
R/ ibu dapat mengetahui keadaannya sehingga kooperatif melakukan anjuran bidan
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dengan duduk, berbaring miring kanan dan kiri, dan berjalan pelan-pelan semampunya ibu ketika sudah melewati 2 jam pasca melahirkan dan ibu sudah merasa kuat
R/ mobilisasi secara dini dapat mengurangi nyeri luka jahitan perineum dan membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
3. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup saat bayinya tidur
R/ kebutuhan istirahat tercukupi untuk memulihkan kondisi tubuh
4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
R/ dapat merangsang hormone prolactin sehingga ASI bisa lancar
5. Beri KIE tentang cara menyusui yang benar
R/ cara menyusui yang benar dapat menghindari puting lecet dan bendungan ASI
6. Beri KIE tentang gizi ibu nifas
R/ gizi yang baik dan cukup dapat mempercepat proses pemulihan

7. Ingatkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran

R/ pemulihan kesehatan ibu pasca salin dipengaruhi juga oleh pengkonsumsian obat dari bidan

8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

R/ mengetahui perkembangan keadaan ibu dan deteksi dini apabila ada penyulit pada masa nifas

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam : 12 Maret 2021 / 03.55 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup saat bayinya tidur
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal dan tanpa diberi susu formula
5. Memberi KIE tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan posisi bayi menghadap ibu sepenuhnya dan perut bayi menempel pada perut ibu, dan menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara bayi diberdirikan dan disandarkan di bahu atau bisa dengan ditengkurapkan
6. Memberi KIE tentang gizi ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk tidak tarak makanan apapun

7. Mengingat ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran : Asam mefenamat 3x1, Amoxicillin 3x1, Salep Bioplasenton dioleskan pada luka jahitan perineum setiap sehabis mandi
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

VI. EVALUASI

Tanggal/Jam : 12 Maret 2021 / 04.10 WIB

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini secara bertahap
3. Ibu akan tidur jika bayinya tidur dan bangun untuk menyusui
4. Ibu mengerti dan memahami anjuran bidan
5. Ibu mengetahui cara menyusui yang benar dan mempraktikannya
6. Ibu mengetahui gizi ibu nifas dan tidak terek makanan
7. Ibu akan minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai anjuran
8. Ibu akan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

3.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II (7 hari)

Tanggal/Jam Pengkajian : 19 Maret 2021 / 11.30 WIB

I. SUBYEKTIF

Ibu sudah tidak merasa nyeri pada luka jahitandan sudah tidak merasakan mulas pada perutnya. ASI sudah keluar lancar, dan ibu sudah merasa nyaman saat menyusui bayinya. Ibu sedikit khawatir dalam mengurus bayinya, tetapi sudah lebih mandiri daripada sebelumnya dalam merawatbayinya dan dibantu oleh suami serta keluarga. Ibu mulai beraktivitas kembali seperti biasanya.

II. OBYEKTIF

A. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 20x/menit
- BB PNC 1 : 53 kg
- BB sekarang : 54 kg

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

a) Rambut

Warna rambut hitam, bersih dan tidak rontok

b) Muka

Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

c) Mata

Simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

d) Hidung

Tidak ada secret dan polip

e) Mulut

Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada karies gigi dan stomatitis

f) Telinga

Simetris, tidak ada serumen

g) Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

2. Dada

Payudara bersih, simetris, puting susu menonjol, tidak ada massa abnormal, tidak ada wheezing dan ronkhi, tidak ada retraksi dada

3. Abdomen

- Luka bekas SC :tidak ada
- TFU : pertengahan pusat-sympisis

- UC : baik
- Kandung kemih : kosong

4. Genitalia

Luka bekas episiotomy baik (mulai kering), lochea sanguinolenta, tidak berbau, tidak oedema

5. Anus

Tidak ada hemorrhoid

6. Ekstemitas

Warna kuku jari tidak pucat, tidak ada oedem tangan-kaki, tidak ada varises kaki

C. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISIS

- Diagnosis : P220001 postpartum hari ke-7
- Masalah : tidak ada

VII. PERENCANAAN

Tanggal/Jam : 19 Maret 2021 / 11.30 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ ibu dapat mengetahui keadaannya sehingga kooperatif melakukan anjuran bidan

2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup saat bayinya tidur

R/ kebutuhan istirahat tercukupi untuk memulihkan kondisi tubuh

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

R/ dapat merangsang hormone prolactin sehingga ASI bisa lancar

4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein (telur, daging, ikan) dan gizi seimbang

R/ makanan tinggi protein membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan perinium

5. Beri KIE tentang perawatan bayi baru lahir

R/ bayi baru lahir butuh perawatan yang intensif karena mudah terkena infeksi

6. Ingatkan ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran

R/ pemulihan kesehatan ibu pasca salin dipengaruhi juga oleh pengkonsumsian obat dari bidan

7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang antara hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan dan anjurkan ibu agar ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika sewaktu-waktu ada keluhan

R/ ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan mengetahui kapan ibu harus pergi ke fasilitas kesehatan terdekat

VIII. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam : 19 Maret 2021 / 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup saat bayinya tidur

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwal dan tanpa diberi susu formula
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein seperti telur, daging, ikan untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan perineum
5. Memberi KIE tentang perawatan bayi baru lahir meliputi personal hygiene, pakaian, dan penggunaan bedak
6. Mengingat ibu untuk minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai dengan anjuran : Asam mefenamat 3x1, Amoxicillin 3x1, Salep Bioplasenton dioleskan pada luka jahitan perineum setiap sehabis mandi
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang antara hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan dan menganjurkan ibu agar ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika sewaktu-waktu ada keluhan

IX. EVALUASI

Tanggal/Jam : 19 Maret 2021 / 12.00 WIB

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu akan tidur jika bayinya tidur dan bangun untuk menyusui
3. Ibu mengerti dan memahami anjuran bidan
4. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
5. Ibu mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir dan bersedia mempraktikannya

6. Ibu akan minum obat-obatan yang diberikan oleh bidan secara rutin sesuai anjuran
7. Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan bersedia pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika sewaktu-waktu ada keluhan

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Kunjungan I (6 jam)

Tanggal/Jam Pengkajian : 12 Maret 2021 / 03.40 WIB

I. SUBYEKTIF

A. Identitas

a. Identitas Bayi

Nama : By Ny Y
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Tanggal lahir/jam : 11 Maret 2021 / 21.40 WIB
 Usia bayi : 6 jam
 Anak ke- : 2

b. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny Y Nama	Suami	: Tn R
Umur	: 19 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: RT 7/6 Desa Kreet,Jambon		
No. Telp	: 085748483xxx		

B. Keluhan

Tidak ada keluhan

C. Riwayat Kehamilan, Persalinan

Kehamilan: TM I : Berapa kali : 1x di PMB

Keluhan: telat haid 1 bulan, mual muntah

Terapi/ HE : Vitonal 1x1, Kalk 1x1 / KIE Nutrisi

TM II : Berapa kali : 3x di PMB

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi/ HE : Kalk 1x1 / KIE Pola Istirahat

TM III : Berapa kali : 3x di PMB

Keluhan : Nyeri Pinggang

Terapi/ HE : Vitonal 1x1 / KIE Ketidaknyamanan Ibu

Hamil TM III

Penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

Persalinan: Tanggal/jam : 11 Maret 2021 / 21.40 WIB

Bayi lahir UK : 39 minggu

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan

Tempat : PMB Ny Masfufah, S.Tr.Keb

Ketuban : Jernih

Penyulit : Tidak ada

Penggunaan obat selama persalinan : Oksitosin

D. Riwayat Kesehatan

- Bayi

Bayi mempunyai kelainan kongenital yaitu labiopalatoskisis

- Ibu

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun dan menahun (hepatitis B, TBC, DM, asma, Hipertensi, penyakit jantung, ginjal)

- Keluarga

Dari keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menurun dan menahun (hepatitis B, TBC, DM, asma, Hipertensi, penyakit jantung, ginjal)

E. Riwayat psikososial dan budaya

Riwayat pernikahan orang tua: 1x menikah sah secara hukum dan agama

Usia pertama menikah : ibu 17 tahun, suami 22 tahun)

Kelahiran anak : Direncanakan

Kepercayaan berhubungan dengan kelahiran/kesehatan bayi : Tidak ada

II. OBYEKTIF

A. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Nadi : 120x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - RR : 40x/menit
- BB : 3000 gram

- PB : 50 cm
- LK : 35 cm
- LD : 38 cm
- Apgar Skore :

No	Kategori	1 menit	5 menit
1.	Warna kulit	2	2
2.	Frekuensi nadi	2	2
3.	Reaksi rangsangan	2	2
4.	Tonus otot	2	2
5.	Pernafasan	2	2
Total		10	10

B. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit kemerahan, turgor kulit kembali dalam 1 detik

b. Kepala

Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, ubun-ubun datar, sutura saling berdekatan

c. Mata

Simetris, bersih, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak bernanah, tidak bengkak, tidak ada kelainan bawaan

d. Telinga

Simetris, tulang rawan terbentuk baik, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada kelainan

e. Hidung

Tidak simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

f. Mulut

Terdapat labioskisis, mukosa bibir lembab

g. Leher

Tidak ada trauma leher

h. Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan (wheezing dan ronkhi), irama jantung teratur

i. Abdomen

Tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat basah, berwarna putih keabu-abuan, tali pusat ditali menggunakan tali steril, tali pusat tertutup oleh kasa kering steril, tidak ada pembesaran abnormal

j. Punggung

Tidak ada kelainan spina bifida

k. Genitalia

Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan hipospadia dan epispadia

l. Anus

Anus berlubang, tidak ada atresia ani

m. Ekstemitas

- Atas

Pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat

- Bawah

Simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akril hangat

C. Data fungsional kesehatan

- Eliminasi

BAB : 1x, warna hijau kehitaman dan lembek

BAK : 3x, warna kuning jernih, bau khas

- Nutrisi : ASI, secara on demand

D. Pemeriksaan reflex

- *Refleks Moro* : Baik, ketika dikagetkan bayi seperti memeluk

- *Refleks Rooting* : Baik, bayi menoleh saat diberikan rangsangan pada pipi

- *Refleks Sucking* : Baik, bayi dapat menghisap dengan baik

- *Refleks Swallowing* : Baik, ada respon menelan

- *Refleks Graps/plantar* : Baik, saat disentuh telapak tangan bayi akan menggenggam

- *Refleks babinski* : Baik, jika telapak kaki bayi digosok maka jari-jari kaki akan membuka

- *Refleks tonic neck* : Baik, jika bayi dipalingkan ke salah satu sisi maka badan dan ekstermitas akan mengikuti

- *Refleks stepping* : Baik, jika telapak kaki bayi ditempelkan dengan telapak tangan pemeriksa reaksinya seperti ada tahanan

- *Refleks glabella* : Baik, jika pangkal hidung diketuk secara perlahan, bayi akan mengedipkan matanya

E. Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

III. ANALISIS

- Diagnosis : NCB – SMK usia 6 jam dengan Labioskisis
- Masalah : tidak ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal/Jam : 12 Maret 2021 / 03.40 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
R/ dengan mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi bayi dapat terpantau
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (on demand) dan tanpa diberi susu formula
R/ dapat merangsang hormone prolactin sehingga ASI lancar
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menyelimuti bayi
R/ mencegah hipotermi pada bayi
4. Beri KIE tentang ASI Eksklusif
R/ pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan system kekebalan tubuh bayi
5. Anjurkan ibu untuk tidak membedaki bayinya terutama pada daerah genitalia
R/ menghindari terjadinya alergi dan infeksi

6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti popok ketika basah atau setelah bayi BAK maupun BAB

R/ mencegah bayi mengalami hipotermi, mencegah terjadinya iritasi kulit pada bayi seperti ruam, untuk menjaga kebersihan genitalia dan mencegah infeksi

7. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi kurang lebih selama 15 menit kisaran jam 8 sampai setengah 9 pagi

R/ menghindari kuning pada bayi

8. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang (hari ke 3-7) dan anjurkan ibu untuk segera periksa apabila ada keluhan pada bayinya

R/ deteksi dini terjadinya komplikasi pada bayi

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam : 12 Maret 2021 / 03.55 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (on demand) dan tanpa diberi susu formula
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya
4. Memberi KIE tentang ASI Eksklusif pada ibu
5. Menganjurkan ibu untuk tidak membedaki bayinya terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan alergi dan infeksi

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti popok ketika basah atau setelah bayi BAK maupun BAB
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi kurang lebih selama 15 menit kisaran jam 8 sampai setengah 9 pagi
8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang (hari ke 3-7) dan menganjurkan ibu untuk segera periksa apabila ada keluhan pada bayinya

VI. EVALUASI

Tanggal/Jam : 12 Maret 2021 / 04.10 WIB

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
4. Ibu mengetahui tentang ASI Eksklusif
5. Ibu bersedia menerapkan anjuran bidan
6. Ibu bersedia menerapkan anjuran bidan
7. Ibu bersedia menerapkan anjuran bidan
8. Ibu bersikap kooperatif

3.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Kunjungan II (7 hari)

Tanggal/Jam Pengkajian : 19 Maret 2021 / 12.00 WIB

I. SUBYEKTIF

Bayi tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat, setiap pagi bayi dijemur dengan pakaian terbuka.

II. OBYEKTIF

A. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Nadi : 120x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 40x/menit
- BB : 3300 gram
- PB : 50 cm
- LK : 35 cm
- LD : 38 cm
- Apgar Skore :

No	Kategori	1 menit	5 menit
1.	Warna kulit	2	2
2.	Frekuensi nadi	2	2
3.	Reaksi rangsangan	2	2
4.	Tonus otot	2	2
5.	Pernafasan	2	2
Total		10	10

B. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit kemerahan, turgor kulit kembali dalam 1 detik

b. Kepala

Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, ubun-ubun datar, sutura saling berdekatan

c. Mata

Simetris, bersih, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak bernanah, tidak bengkak, tidak ada kelainan bawaan

d. Telinga

Simetris, tulang rawan terbentuk baik, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada kelainan

e. Hidung

Tidak simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

f. Mulut

Terdapat labioskisis, mukosa bibir lembab

g. Leher

Tidak ada trauma leher

h. Dada

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan (wheezing dan ronkhi), irama jantung teratur

i. Abdomen

Tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat basah, berwarna putih keabu-abuan, tali pusat ditali menggunakan tali steril, tali pusat tertutup oleh kasa kering steril, tidak ada pembesaran abnormal

j. Punggung

Tidak ada kelainan spina bifida

k. Genitalia

Jenis kelamin laki-laki, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan hipospadia dan epispadia

l. Anus

Anus berlubang, tidak ada atresia ani

m. Ekstemitas

- Atas

Pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat

- Bawah

Simetris, pergerakan aktif, jumlah jari lengkap (tidak ada polidaktili dan tidak ada sindaktili), akral hangat

C. Data fungsional kesehatan

- Eliminasi

BAB : 4-5x/hari, warna kecoklatan dan lembek

BAK : 5-6x/hari, warna kuning jernih, bau khas

- Nutrisi : ASI, secara on demand

D. Pemeriksaan reflex

- *Refleks Moro* : Baik, ketika dikagetkan bayi seperti memeluk

- *Refleks Rooting* : Baik, bayi menoleh saat diberikan rangsangan pada pipi
- *Refleks Sucking* : Baik, bayi dapat menghisap dengan baik
- *Refleks Swallowing* : Baik, ada respon menelan
- *Refleks Grasp/plantar* : Baik, saat disentuh telapak tangan bayi akan menggenggam
- *Refleks babinski* : Baik, jika telapak kaki bayi digosok maka jari-jari kaki akan membuka
- *Refleks tonic neck* : Baik, jika bayi dipalingkan ke salah satu sisi maka badan dan ekstermitas akan mengikuti
- *Refleks stepping* : Baik, jika telapak kaki bayi ditempelkan dengan telapak tangan pemeriksa reaksinya seperti ada tahanan
- *Refleks glabella* : Baik, jika pangkal hidung diketuk secara perlahan, bayi akan mengedipkan matanya

E. Pemeriksaan penunjang: Tidak dilakukan

III. ANALISIS

- Diagnosis : NCB – SMK usia 7 hari dengan Labioskisis
- Masalah : tidak ada

VII. PERENCANAAN

Tanggal/Jam : 19 Maret 2021 / 12.00 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ dengan mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi bayi dapat terpantau

2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (on demand) dan tanpa diberi susu formula
R/ dapat merangsang hormone prolactin sehingga ASI lancar
3. Ingatkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pada pagi hari jam 08.00-08.30 dengan cara pakaian bayi dilepas kecuali popok kemudian mata ditutup dan jemur bayi selama 15-20 menit, setelah dijemur segera susui bayi
R/ mencegah kuning pada bayi
4. Anjurkan ibu untuk tidak memberi bedak di daerah genitalia bayi, cukup diberi cream saja bila terdapat diaper rash
R/ mencegah alergi dan infeksi pada bayi
5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pusar bayi dengan menggunakan kassa bersih jika pusar masih berair
R/ mencegah infeksi pada pusar bayi
6. Anjurkan ibu untuk sering menyendawakan bayi setelah disusui
R/ mencegah terjadinya gumoh
7. Anjurkan ibu untuk selalu mengobservasi apabila ada tanda bahaya pada bayi, segera menghubungi petugas kesehatan jika ada keluhan pada bayinya
R/ mencegah terjadinya risiko komplikasi pada bayi
8. Anjurkan ibu untuk rajin membawa bayinya ke Posyandu
R/ mengetahui tumbuh kembang bayi

9. Beritahu ibu untuk berkunjung ulang (hari ke-8 sampai 28) atau jika ada keluhan pada bayi bisa segera ke fasilitas kesehatan
R/ mengetahui perkembangan kesehatan bayi

VIII. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam : 19 Maret 2021 / 12.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal (on demand) dan tanpa diberi susu formula
3. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pada pagi hari jam 08.00-08.30 dengan cara pakaian bayi dilepas kecuali popok kemudian mata ditutup dan jemur bayi selama 15-20 menit, setelah dijemur segera susui bayi
4. Menganjurkan ibu untuk tidak memberi bedak di daerah genitalia bayi, cukup diberi cream saja bila terdapat diaper rash
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pusar bayi dengan menggunakan kassa bersih jika pusar masih berair
6. Menganjurkan ibu untuk sering menyendawakan bayi setelah disusui agar bayi tidak gumoh
7. Menganjurkan ibu untuk selalu mengobservasi apabila ada tanda bahaya pada bayi, segera menghubungi petugas kesehatan jika ada keluhan pada bayinya
8. Menganjurkan ibu untuk rajin membawa bayinya ke Posyandu

9. Memberitahu ibu untuk berkunjung ulang (hari ke-8 sampai 28) atau jika ada keluhan pada bayi bisa segera ke fasilitas kesehatan

IX. EVALUASI

Tanggal/Jam : 12 Maret 2021 / 12.30 WIB

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3. Ibu ingat dan bersedia menjemur bayinya setiap pagi hari
4. Ibu bersedia menerapkan anjuran bidan
5. Ibu bersedia menerapkan anjuran bidan
6. Ibu bersedia menerapkan anjuran bidan
7. Ibu bersedia menerapkan anjuran bidan
8. Ibu bersedia rajin membawa bayinya ke posyandu
9. Ibu akan segera ke fasilitas kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayi

3.5 Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

Tanggal/Jam Pengkajian : 1 Mei 2021 / 10.30 WIB

I. SUBYEKTIF

A. Identitas

Nama Ibu	: Ny Y	Nama Suami	: Tn R
Umur	: 19 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : RT 7/6 Desa Krebet, Jambon

No. Telp : 085748483xxx

B. Keluhan

Tidak ada keluhan

C. Alasan Kunjungan (*awal/ ulang*)

Kunjungan ulang

D. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun Dismenorrhea : tidak ada

Lama : 7 hari Fluor albus : ada

Banyaknya : 2-3x/hari ganti pembalut Jumlah : sedikit

Siklus : 28 hari Warna/ bau : putih/tidak bau

Teratur/tidak : teratur HPHT : 11-6-2020

E. Riwayat obstetric

No	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		Ket
	Sua mi ke-	UK	Peny ulit	Jen is	Peno long	Temp at	Penyu lit	Se x	BB	Usia	Lakt asi	Penyu lit	
1.	1	40 min ggu	-	spo nta n	Bida n	PMB	Lilita n tali pusat	P	30 00 gra m	0 hari	-	-	Me nin ggal
2	1	39 min ggu	-	spo nta n	Bida n	PMB	-	L	30 00 gra m	6 jam	ASI	-	-

F. Riwayat KB

No	Jenis kontrasepsi	Lama pemakaian	oleh	Tempat	keluhan	Ganti cara	Alasan
1.	Implan	1 bulan 8 hari (29-3-2021)	Bidan	PMB	Tidak ada	Tidak	-

G. Riwayat Kesehatan

- Penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit apapun

- Penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun

- Riwayat kesehatan keluarga

Dari keluarga tidak ada riwayat penyakit menurun atau menahun

H. Pola fusiional kesehatan

- Pola hubungan seksual

Jumlah pasangan seksual 1, selama setelah melahirkan ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami

- Pola kebiasaan sehari-hari yang merugikan

Ibu tidak mempunyai kebiasaan sehari-hari yang merugikan

I. Riwayat psikososial dan budaya

Menikah : 1x sah secara hukum dan agama

Usia pertama menikah: istri 17 tahun, suami 22 tahun

Lama menikah : kurang lebih 2 tahun

Perencanaa kehamilan: Ibu belum memiliki rencana hamil lagi

II. OBYEKTIF

A. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - RR : 20x/menit

- BB sebelum KB : 54 kg
- BB sekarang : 54 kg
- TB : 156 cm

B. Pemeriksaan fisik

a. Wajah

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema, mukosa bibir lembab, tidak ada pernafasan cuping hidung

b. Leher

Tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pemengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

c. Dada

Payudara simetris, putting susu menonjol, tidak ada massa abnormal, tidak ada cairan abnormal, tidak ada suara tambahan wheezing/ronkhi, tidak ada retraksi dada

d. Abdomen

Tidak ada pembesaran rahim, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda kehamilan

e. Genitalia

Bersih, ada pengeluaran lochea alba, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini

f. Ekstemitas

Warna kuku jari tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises kaki

C. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISIS

- Diagnosis : P220001 akseptor baru KB Implan
- Masalah : tidak ada

IV. PERENCANAAN

Tanggal/Jam : 1 Mei 2021 / 10.30 WIB

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
R/ ibu mengetahui kondisinya
2. Yakinkan kembali pada ibu dengan pilihannya menggunakan KB implant
R/ ibu dapat mempertimbangkan dan memikirkan kembali pilihannya
3. Beri KIE pada ibu tentang efektivitas KB implant
R/ menambah pengetahuan dan wawasan ibu
4. Beri KIE pada ibu tentang efek samping KB Implan

R/ menambah pengetahuan dan wawasan ibu sehingga ibu dapat mempertimbangkan kembali penggunaan KB yang dipilihnya

5. Anjurkan ibu untuk pergi ke tempat bidan sewaktu-waktu jika ada keluhan atau ingin ganti metode kontrasepsi

R/ mengatasi segera masalah yang dialami ibu

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam : 1 Mei 2021 / 10.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 2. Meyakinkan kembali pada ibu dengan pilihannya menggunakan KB Implan
 3. Memberi KIE pada ibu tentang efektivitas KB implant
 4. Memberi KIE pada ibu tentang efek samping KB Implan
 5. Menganjurkan ibu untuk pergi ke tempat bidan sewaktu-waktu jika ada keluhan atau ingin ganti metode kontrasepsi
- R/ mengatasi segera masalah yang dialami ibu

VI. EVALUASI

Tanggal/Jam : 1 Mei 2021 / 11.00 WIB

1. Ibu mengetahui kondisinya
2. Ibu sudah yakin dengan pilihannya menggunakan KB Implan
3. Ibu mengetahui efektivitas KB Implan
4. Ibu mengetahui efek samping KB Implan
5. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan