

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Kehamilan

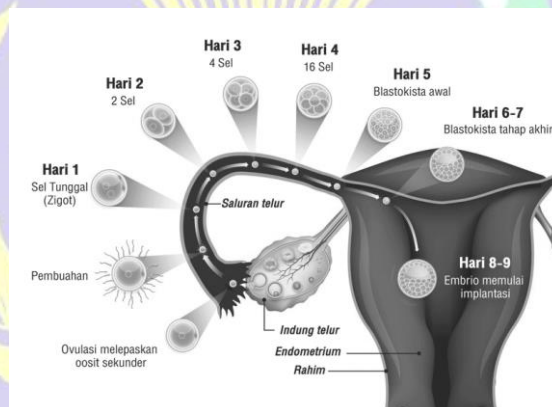
1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Hamil yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Wijayanti, 2017).

2. Proses Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel sperma yang masuk ke dalam rahim seorang perempuan membuahi sel telur yang telah matang. Seorang laki-laki rata-rata mengeluarkan air mani sebanyak 3 cc, dan setiap 1 cc air mani yang normal akan mengandung sekitar 100 juta hingga 120 juta buah sel sperma. Setelah air mani ini terpancar (ejakulasi) ke dalam pangkal saluran kelamin istri, jutaan sel sperma ini akan

berlarian melintasi rongga rahim. Saling berebut untuk mencapai sel telur matang yang ada pada saluran tuba di seberang rahim. Pada saat ovulasi, lapisan lendir di dalam serviks (leher rahim) menjadi lebih cair, sehingga sperma mudah menembus ke dalam rahim. Sperma bergerak dari vagina sampai ke ujung tuba falopi yang berbentuk corong dalam waktu 5 menit. Sel yang melapisi tuba falopi mempermudah terjadinya pembuahan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). Jika perempuan tersebut berada dalam masa subur, atau dengan kata lain terdapat sel telur yang matang, maka terjadilah pembuahan.



Gambar 2.1

Proses Fertilisasi
Sumber : Saminem, 2006.

Pada proses pembuahan, hanya bagian kepala sperma yang menembus sel telur dan bersatu dengan inti sel telur. Bagian ekor yang merupakan alat gerak sperma akan melepaskan diri. Sel telur yang telah dibuahi akan mengalami pengerasan bagian luarnya. Ini menyebabkan sel telur hanya dapat dibuahi oleh satu sperma. Inti sel

telur yang sudah dibuahi akan mengalami pembelahan menjadi dua bagian setelah 30 jam. 20 jam kemudian inti sel telur ini akan kembali membelah menjadi empat bagian. Tiga sampai empat hari setelah pembuahan, sel akan sampai di bagian uterus. Dalam jangka waktu satu minggu setelah perubahan, akan dihasilkan suatu massa sel yang berbentuk bola sebesar pentol jarum, yang disebut (blastocyt). Dalam proses selanjutnya, yaitu sekitar 5 hari berikutnya, blastosis akan menempel dan terimplantasi ke dalam endometrium. Selama dua hingga empat minggu pertama perkembangan, blastosis mendapatkan nutrisi dari endometrium. Pada masa perkembangan ini, akan berbentuk plasenta. Plasenta merupakan organ berbentuk cakram yang mengandung pembuluh darah maternal (ibu) dan embrio. Melewati plasenta inilah, embrio akan mendapatkan nutrisi dari maternal. Melalui plasenta ini juga terjadi pertukaran gas-gas respirasi dan pembuangan limbah metabolisme embrio. Darah dari embrio mengalir ke plasenta melalui arteri tali pusat dan kembali melalui vena pusat dan melewati hati embrio (Fitriatun, 2019).

3. Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda tidak pasti

- a. Amenorea (tidak dapat haid). Gejala ini sangat penting karena pada umumnya wanita hamil tidak haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat

ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus Neagie: $HT - 3$ (bulan + 7).

- b. Mual dan muntah. Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut *morning sickness*.
- c. Mengidam (ingin makanan khusus). Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- d. Pingsan. Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu
- e. Anoreksia (tidak ada selera makan). Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.
- f. Mamae menjadi tegang dan membesar. Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.
- g. Miksi sering. Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h. Konstipasi atau obstipasi. Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i. Pigmentasi (perubahan warna kulit). Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j. Varises (pemekaran vena-vena). Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara (Mujtahibah, 2014).

2) Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian- bagian janin.

b. Denyut jantung janin

a) Didengar dengan stetoskop

b) Dicatat dan didengar dengan alat doppler

c) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram

c. Dilihat pada ultrasonograf terlihat tulang-tulang janin dalam foto- rontgen (Mujtahibah, 2014).

4. Perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan

1. Trimester 1

1) Perubahan Psikologis

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya (Fitriatun, 2019).

2) Perubahan Fisiologis

- a. Morning Sickness, mual dan muntah hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan.
- b. Pembesaran payudara. Payudara akan membesar dan mengembang, ini terjadi karena peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk

mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

- c. Sering buang air kecil. Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- d. Konstipasi atau sembelit. Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.
- e. Sakit kepala/pusing. Sakit kepala atau pusing sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk/tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala/pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional..
- f. Kram perut. Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan

pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

- g. Peningkatan berat badan pada akhir trimester pertama, wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing rok/celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air (Halimatussakdiah & Mediawati, 2012).

2. Trimester 2

1) Perubahan Psikologis

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b. Merasakan gerakan anak
- c. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- d. Libido meningkat
- e. Menuntut perhatian dan cinta
- f. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- g. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya
- h. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru (Asrinah, 2017).

2) Perubahan Fisiologis

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

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

c. Rasa panas di perut. Rasa panas di perut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung ke arah atas.

d. Pertumbuhan rambut dan kuku. Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir

dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

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

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

g. Hidung dan gusi berdarah. Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh termasuk ke daerah hidung dan gusi selama masa kehamilan akan menyebabkan jaringan disekitarnya menjadi lebih lembut dan lunak. Akibatnya, hidung dan gusi akan bisa berdarah ketika menyikat gigi. Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan.

h. Perubahan kulit. Perubahan kulit timbul pada trimester ke-2 dan 3, karena melanosit yang menyebabkan warna kulit lebih gelap. Timbul garis kecoklatan mulai dari pusar ke arah bawah yang disebut linea nigra. Kecoklatan pada wajah disebut

chloasma atau topeng kehamilan. Tanda ini dapat menjadi petunjuk kurangnya vitamin folat.

i. Payudara membesar. Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting, dan itu adalah kelenjar kulit.

j. Sedikit pembengkakan. Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama (Kumalasari, 2015a).

3. Trimester 3

1) Perubahan Psikologis

a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik

b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya

- c. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhariannya dan kekhawatirannya
- d. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- e. Merasa kehilangan perhatian
- f. Perasaan mudah terluka (sensitive) (Fitriatun, 2019).

2) Perubahan Fisiologis

- a. Sakit bagian tubuh belakang. Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang
- b. Konstipasi/sembelit, pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron
- c. Pernafasan, karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada)
- d. Sering buang air kecil, pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan kencing ibu hamil
- e. Varises, peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki,

yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises

- f. Kontraksi perut, *braxton-hicks* atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat
- g. Bengkak, perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.
- h. Kram pada kaki, kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Manuaba, 2010).

5. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

1) Trimester 1

- a. Diet dalam kehamilan. Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

- b. Pergerakan dan gerakan badan. Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
- c. Hygiene dalam kehamilan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna.
- d. Koitus, pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk.
- e. Imunisasi TT1 dan TT2 (Halimatussakdiah & Mediawati, 2012).

2) Trimester 2

- a. Pakaian dalam kehamilan. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu

yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

- b. Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengonsumsi protein, vitamin, juga zat besi.
- c. Imunisasi TT3 (Asrinah, 2017).

3) Trimester 3

- a. Mempersiapkan persalinan dan kemungkinan darurat. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
- b. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :
Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.
- c. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan, seperti rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada

pemeriksaan dalam: servik mendatar dan pembukaan telah ada (Jayakusuma, 2012).

6. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

- 1) Pembesaran perut. Rahim terus membesar, sampai ke 36 ukuran uterus mencapai pinggir bagian bawah tulang iga teredah pada dada. Pembesaran perut sering membuat puser/udal jadi menonjol.
- 2) Nyeri perut kiri atas (Heartburn). Heartburn sering dialami oleh bumil, terutama di TM III. Akibat pertumbuhan janin, rahim akan mendorong lambung, sehingga mengakibatkan mengalirnya asam lambung kearah kerongkongan dan menimbulkan rasa nyeri terutama setelah makan. Perubahan kadarhormon bisa memperlambat proses pencernaan dan merelaksasi otot lambung sehingga asam lambung keluar ke kerongkongan dan menimbulkan sensasi heartburn.
- 3) Pembesaran payudara. Diakhir kehamilan payudara semakin membesar guna mempersiapkan proses ASI. Pertambahan jaringan payudara bisa mencapai 1.4 kg, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman.
- 4) Nyeri dan sakit. Akibat lain dari pembesaran raim adalah nyeri di bagian perut, selangkangan dan paha. Tekanan kepala bayi, penambahan BB, dan longgarnya sendi akibat hormon juga dapat menyebabkan sakit pinggang dan tuling-tulang panggul.

- 5) Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.
- 6) Varises pembuluh vena. Akibat tekanan pembuluh vena besar yang terletak dibelakang uterus, darah balik dari tubuh bagian bawah terhambat dan menyebabkan peningkatan tekanan pembuluh vena, akibatnya muncul varises. Vena membesar dan terasa nyeri.
- 7) Hemoroid. Sama halnya dengan varises, pembuluh darah vena didaerah anus juga membesar. Diperparah lagi akibat tekanan kepala terhadap vena di rektum (bagian dalam anus). Konstipasi berkontribusi dalam menimbulkan pecahnya hemoroid sehingga menimbulkan perdarahan.
- 8) Susah bernafas. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, akibat pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal. Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama.
- 9) Perubahan rambut dan kuku. Terjadi perubahan tekstur dan tingkat pertumbuhan rambut. Kebanyakannya pertumbuhan lebih lebat/tebal, akibat rangsangan hormon. Sementara ada sebagian

yang mengalami perubahan warna, lebih kering atau lebih berminyak dari biasanya.

10) Keringat meningkat. Sering terjadi peningkatan produksi keringat.

Ini akibat meningkatnya metabolisme (pembakaran kalori) tubuh wanita hamil. Jika udara panas, agar tidak over heating, dianjurkan meminum air dingin, beristirahat, serta mandi air dingin. Saat hamil terjadi peningkatan aliran darah, agar penyuluhan zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin dapat berjalan lancar.

11) Kegerahan disebabkan selain karena peningkatan kadar hormone progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah lebih meningkat, bisa juga disebabkan metabolisme di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula kalori atau energi panas yang dihasilkan atau dilepaskan.

12) Janin juga menghasilkan panas di dalam tubuhnya, tetapi janin belum bisa melakukan proses berkeringat dan bernapas maka kelebihan panas di dalam tubuh janin di buang ke melalui tubuh ibu. Itu sebabnya, semakin bertambah usia janin anda, panas yang dikeluarkan tubuhnya juga semakin banyak. Anda pun jadi mudah kegerahan, serta akan lebih banyak mengeluarkan keringat.

13) Stretch mark dan perubahan warna kulit. Garis-garis parut berwarna merah, pink atau keunguan atau kehitaman bisa muncul

diperut, paha, bokong dan payudara. Munculnya terutama mulai trimester II dan bertambah banyak di trimester III. Separuh wanita hamil mengalami ini.

14) Daerah puting juga bisa menghitam, juga timbul garis hitam dibagian tengah perut mulai dari umbilikus ke arah atas linea nigra. Juga bisa menimbulkan hitam atau coklat hidung, jidat dan pipi, dikenal dengan istilah melasma atau chloasma (topeng hamil). Perubahan ini lazim menghilang setelah persalinan.

15) Konstipasi atau Sembelit. Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi.

16) Edema atau pembengkakan. Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah.

17) Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia/eklamsia.

- 18) Insomnia. Pada ibu hamil, gangguan tidur umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing, gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu.
- 19) Sering buang air kecil. Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang.
- 20) Kontraksi Braxton Hicks. Adapun fisiologinya yaitu intensifikasi kontraksi uterus untuk persiapan bersalin. Untuk perawatannya yaitu tenangkan hati klien, istirahat, ubah posisi, lakukan teknik pernafasan.
- 21) Kaki Kram (Spasme Gastroknemius). Adapun fisiologinya yaitu tekanan saraf yang mensarafi ekstermitas bawah karena pembesaran uterus, mengurangi tingkat penyebaran kalsium serum yang berlebihan, atau menambah serum fosfor.
- 22) Perut Kembang Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesterone pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar (Manuaba, 2010).

7. Tanda – Tanda Bahaya Ibu Hamil

1) Tanda Bahaya Kehamilan Muda

- a. Hyperemesis Gravidarum, suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum. Mual muntah yang timbul terjadi karena adanya perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. (Rahma, 2017).
- b. Perdarahan Pervaginam. Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam

kehamilan, perdarahan ringan mungkin terjadi pertanda servik yang rapuh (erosi). (Mujtahibah, 2014).

c. Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG (Nugroho, 2012).

d. Kehamilan Ektopik. Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu. (Rahma, 2017).

e. Anemia. WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr%. Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion,

kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah (Jayakusuma, 2012).

2) Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

a) Perdarahan Pervaginam Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan.

Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda- tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Rahma, 2017).

b) Sakit kepala. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. (Nugroho, 2012).

c) Penglihatan Kabur. Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan

berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala preeklamsi.

d) Nyeri Perut Hebat Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborstus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Asrinah, 2017)..

e) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas. Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala.

f) Bayi kurang bergerak seperti biasa, Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru

pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah. janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus (Wijayanti, 2017).

g) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya. Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm

h) Demam Tinggi Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamlan. Penangannya dapat dengan memiringkan bada ibu kerag kekiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. komplikasi yag ditimbulkan jika ibu mengalami demam

tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas (Rahma, 2017).

8. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Manuaba (1998) mendefinisikan *Antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Dengan demikian, mampu menghadapi persalinan, kala nifas, pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar/ normal. Tujuan asuhan kehamilan menurut diantaranya:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi,
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif,
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Kumalasari, 2015).

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar dari Peraturan Menteri Kesehatan, ibu hamil hendaknya sedikitnya melakukan enam kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

1. Satu kali kunjungan selama trimester 1 (< 14 minggu),
2. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28),
3. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu ke- 28-36 dan sesudah minggu ke-36)

Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Priyanti et al., 2020).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik, dan janin turun dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran 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 (Mujtahibah, 2014).

2. Jenis - Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri.
2. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan forceps/ vakum.
3. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, 2014).

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

1. Teori penurunan hormon. Beberapa hari sebelum partus terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, sehingga otot rahim sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.
2. Teori keregangan. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Apabila batas tersebut telah terlewati maka akan terjadi kontraksi, sehingga persalinan dapat dimulai.

3. Teori plasenta menjadi tua. Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron, sehingga pembuluh darah mengalami kekejangan dan timbul kontraksi rahim.
4. Teori iritasi mekanik. Di belakang serviks terletak ganglion servikale atau *fleksus fran kenhauser*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan atau tertekan kepala janin maka akan timbul kontraksi rahim.
5. Teori oksitosin internal. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat dan kontraksi *braxton hicks* sering terjadi sehingga persalinan dapat dimulai.
6. Teori prostaglandin. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim (Ujiningtyas, 2010).

4. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Ligehtening/settling/dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primigravida.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing, karena kandung kemih tertekan oleh bagian terendah janin.

4. Rasa sakit perut dan pinggang, oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus kadang-kadang disebut *false labor pains*. Serviks menjadi lembek mulai mendatar dan sekresinya bertambah dan bisa bercampur darah (bloody show).
5. Tanda dan gejala inpartu, seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (Mujtahibah, 2014).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalihan

1. Faktor power. Yaitu kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalihan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.
 - a. His (Kontraksi Uterus). His yang normal dimulai dari salah satu sudut di fundus uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus uteri dengan dominasi kekuatan di fundus uteri, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh. Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu. Tiap kontraksi menghasilkan tekanan yang disebut amplitudo. Aktifitas miometrium dimulai saat kehamilan dengan amplitudo 5 mmHg pada seluruh trimester yang tidak

teratur dan akan lebih meningkat dengan semakin tuanya kehamilan hingga persalinan dimulai. Pada akhir kala I persalinan amplitudo uterus meningkat terus sampai 60 mmHg dan frekuensi his mencapai 2 sampai 4 kontraksi tiap 10 menit serta durasi his meningkat dari yang hanya 20 detik pada permulaan partus mencapai 60 sampai 90 detik. Pada kala III amplitudo his masih tinggi \pm 60 sampai 80 mmHg, tetapi frekuensi berkurang dan sesudah 24 jam pascapersalinan intensitas dan frekuensi his menurun.

- b. Tenaga mengejan. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak selain his akan keluar, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdomen. Tenaga ini serupa dengan tenaga ingin buang air besar namun lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah.

2. Faktor passage

- a. Bagian keras panggul. Tulang panggul dibedakan menjadi beberapa bidang yang harus dilewati oleh janin saat proses persalinan. Adapun bidang- bidang panggul tersebut yaitu :

- 1) Pintu atas panggul (PAP). Pintu atas panggul berbentuk seperti bulatan oval dengan panjang ke samping dan dibatasi oleh

promontorium, sayap os sacrum, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior os pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis.

2) Pintu Tengah Panggul (PTP). Pintu tengah panggul terbentang antara pinggir bawah simfisis dan spina os ischii dan memotong sakrum kira-kira pada pertemuan ruas sakral keempat dan kelima. Ukuran normal pintu tengah panggul yaitu diameter transversal 10,5 cm, diameter anteroposterior dari pinggir bawah simfisis ke pertemuan ruas sakral keempat dan kelima 11,5 cm dan diameter sagitalis posterior dari pertengahan garis antar kedua spina ke pertemuan sakral keempat dan kelima 5 cm.

3) Pintu bawah panggul (PBP). Pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama yaitu segitiga depan dasarnya tuber ishiadicum dengan dibatasi arcus pubis dan segitiga belakang dasarnya tuber ischiadicum dengan dibatasi ligamentum sacrotuberosum kanan dan kiri. Beberapa ukuran pintu bawah panggul yang penting adalah ukuran muka belakang dari tepi bawah simfisis menuju ujung tulang belakang 11,5 cm. Ukuran melintang yaitu jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri sebesar 10,5 dan diameter sagitalis posterior dari ujung tulang kelangka ke pertengahan ukuran melintang sebesar 7,5 cm.

- 4) Jalan lahir lunak. Bagian lunak panggul terdiri serviks, vagina dan otot rahim.
3. Faktor Passenger. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin. Bagian janin yang terpenting adalah kepala artinya bila kepala telah lahir, bagian lain akan dengan mudah dilahirkan (kecuali dalam keadaan tertentu seperti distosia bahu) (Ujiningtyas, 2010).

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan yang dijelaskan disini adalah untuk presentasi verteks dan panggul ginekoid. Hubungan kepala dan tubuh janin dengan panggul ibu berubah saat janin turun melalui panggul. Hal ini sangat penting sehingga diameter optimal tengkorak ada pada setiap kala penurunan. Tahapan mekanisme persalinan ini diantaranya:

1. Engagement Kepala, biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal/ pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. Engagement dikatakan terjadi ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. Engagement terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara. Bilangan perlimaan

kepala janin yang dapat dipalpasi melalui abdomen sering digunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 kepala janin dapat dipalpasi melalui abdomen, kepala belum engaged

2. Penurunan (Descent). Selama kala I persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan
3. Fleksi. Ketika kepala janin turun menuju rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur disekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada akses janin akan lebih cepat disalurkan ke oksiput sehingga meningkatkan fleksi.
4. Rotasi Internal. Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otot levator ani, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagital kini terletak di diameter anterior posterior pintu bawah panggul (diameter terluas panggul). Resistensi adalah dinamika rotasi yang penting. Jika janin mencapai engagement dalam posisi oksipitoposterior, rotasi internal (putar paksi dalam) dapat terjadi dari posisi oksipitorposterior sampai posisi

oksipitoranterior. Rotasi internal yang lama ini, bersama dengan diameter presentasi tengkorak janin yang lebih besar, menjelaskan peningkatan durasi persalinan akibat kelainan posisi ini. Posisi ini dikaitkan dengan ekstensi kepala janin yang akan meningkatkan diameter presentasi tengkorak janin pada pintu bawah panggul (Manuaba, 2012).

5. Ekstensi. Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada di bawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sakrum. Jaringan lunak perineum masih memberikan resistensi, dan dapat mengalami trauma dalam proses ini. Kepala yang fleksi sempurna kini mengalami ekstensi, dengan oksiput keluar dari bawah simfisis pubis dan mulai mendistensi vulva. Hal ini dikenal sebagai crowning kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjut dan oksiput yang berada dibawah simfisis pubis hampir bertindak sebagai titik tumpu wajah, dan dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Ekstensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala janin untuk kelahiran.
6. Restitusi. Restitusi adalah lepasnya putaran kepala janin, yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepala dilahirkan, oksiput secara langsung berada dibagian depan. Segera setelah kepala

keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinya sendiri dengan bahu, yang memasuki panggul dalam posisi oblik (miring).

7. Rotasi Eksternal Agar dapat dilahirkan, bahu harus berotasi ke bidang anterior – posterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal. Ini disebut rotasi eksternal.
8. Pelahiran Bahu dan Tubuh Janin. Ketika restitusi dan rotasi eksternal terjadi, bahu akan berada dalam bidang anterior – posterior. Bahu anterior berada di bawah simfisis pubis dan lahir pertama kali, dan bahu posterior lahir berikutnya. Meskipun proses ini dapat terjadi tanpa bantuan, seringkali „traksi lateral“ ini dilakukan dengan menarik kepala janin secara perlahan ke arah bawah untuk membantu melepaskan bahu anterior dan bawah simfisis pubis. Normalnya, sisa tubuh janin lahir dengan mudah dengan bahu posterior dipandu ke atas, pada perinum dengan melakukan traksi ke arah yang berlawanan sehingga mengayun bayi ke arah abdomen ibu (Debbie, 2011).

7. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan). Berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase aktif lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 13 jam, sedangkan multigravida

sekitar 7 jam dengan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

a. Kala I ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase laten. Dimana pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7–8 jam.

b) Fase aktif. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu fase akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan terjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal selama 2 jam.

b. Asuhan Kala I Persalinan

1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu.

2) Mengatur aktifitas dan posisi yang nyaman bagi ibu.

3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dengan cara ibu diminta untuk menarik nafas panjang, kemudian dilepaskan dengan meniup sewaktu ada his.

4) Menjaga privasi ibu antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa pengetahuan ibu dan seizin ibu.

- 5) Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- 6) Menjaga kebersihan diri dengan membolehkan ibu untuk mandi dan menganjurkan ibu untuk membasuh kemaluannya sesuai buang air besar atau kecil.
- 7) Mengatasi rasa panas ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat. Bidan dapat mengatasinya dengan menggunakan kipas angin/AC.
- 8) Masase dengan melakukan pijatan pada punggung dan mengusap perut dengan lembut.
- 9) Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.

2. Kala II (Kala pengeluaran janin). Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2– 3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin BAB, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin dan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin, kala II pada primi: 2 jam pada multi: 1 jam.

3. Kala III (Kala pengeluaran uri). Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah uterus yang membesar dan keras, uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah. Setelah plasenta lahir harus diperiksa untuk melihat apakah ada bagian plasenta yang tertinggal di dalam uterus, dan biasanya eksplorasi kavum secara manual.
4. Kala IV (Kala pengawasan atau observasi). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sedikit terjadi pada 2 jam pertama. Hal-hal yang diobservasi adalah tingkat kesadaran pasien. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus dan perdarahan yang terjadi (Mujtahibah, 2014).

8. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan pada kala I, antara lain :

- a. Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi yaitu pada systole naik 10-20 mmHg dan pada diastole naik 5-10 mmHg. Rasa takut dan kekhawatiran juga membuat tekanan darah meningkat.
- b. Metabolisme. Metabolisme mengalami peningkatan secara bertahap yang disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas dari otot-otot skeletal. Hal ini ditandai dengan kenaikan suhu, denyut nadi, curah jantung, pernafasan dan kehilangan cairan.
- c. Suhu tubuh. Suhu tubuh akan meningkat seiring dengan meningkatnya metabolisme dalam tubuh, peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$.
- d. Detak jantung. Detak jantung juga akan ikut bertambah dikarenakan oleh peningkatan metabolisme dalam tubuh dan selama ada kontraksi.
- e. Pernafasan. Pernafasan akan naik pula seiring dengan peningkatan metabolisme.
- f. Ginjal poliuri, sering terjadi pada selama proses persalinan dikarenakan adanya kenaikan cardiac output dan peningkatan filtrasi glomerulus.

- g. Gastrointestinal. Mual muntah sering terjadi karena pengosongan lambung sangat lambat. Keadaan ini akan hilang sampai ibu mengalami persalinaan kala 1.
 - h. Hematologi. Kadar hemoglobin dalam darah meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari setelah persalinan.
 - i. Perubahan endokrin. Sistem endokrin di aktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin
 - j. Muskulokeletal. Perubahan dari metabolisme dapat mempengaruhi asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah teradnya kram pada kaki.
2. Perubahan pada kala II. Perubahan yang dialami pada kala II adalah:
- a. Perubahan pada uterus. Uterus akan berkontraksi karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan menjadi lebih pendek.
 - b. Perubahan pada organ dasar panggul. Organ dasar panggul dan serviks mengadakan elaksasi dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang kemudian akan dilalui oleh bayi.
3. Perubahan kala III, antara lain :

Terjadi penekukan plasenta, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus dan setelah plasenta lepas akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. Perubahan kala III:

- a. Ibu ingin menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa senang, lega dan bangga terhadap dirinya
- c. Menanyakan apakah vagunanya perlu di jahit
- d. Menaruh perhatian pada plasenta (Wijayanti, 2017).

9. Komplikasi Pada Persalinan

Komplikasi Persalinan Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Beberapa informasi penting yang berhubungan dengan terjadinya komplikasi persalinan:

1. Derajat kesehatan ibu rendah dan kurangnya kesiapan untuk hamil.
2. Pemeriksaan antenatal yang diperoleh kurang.
3. Pertolongan persalinan dan perawatan pada masa setelah persalinan dini masih kurang.
4. Kualitas pelayanan antenatal masih rendah dan dukun bayi belum sepenuhnya mampu melaksanakan deteksi risiko tinggi sedini mungkin.
6. Belum semua Rumah Sakit Kabupaten sebagai tempat rujukan dari puskesmas mempunyai peralatan yang cukup untuk

melaksanakan fungsi obstetrik esensial. Komplikasi persalinan terdiri dari:

1. Persalinan macet. Pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin.
2. Ruptura Uteri. Ruptura uteri atau sobekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan kadang-kadang terjadi pada kehamilan terutama pada kehamilan trimester dua dan tiga. Robekan pada uterus dapat ditemukan oleh sebagian besar pada bawah uterus. Pada robekan ini kadang-kadang vagina bagian atas ikut serta pula.
3. Infeksi atau sepsis. Wanita cenderung mengalami infeksi saluran genital setelah persalinan dan abortus. Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misalnya melalui penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrumen yang kotor. Infeksi juga berasal dari debu atau oleh ibu itu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat, khususnya anus. Pemasukan benda asing ke dalam vagina selama persalinan seperti jamur, daun-daunan, kotoran sapi, lumpur atau berbagai minyak, oleh dukun beranak juga merupakan penyebab infeksi. Akibatnya

infeksi menjadi salah satu penyebab kematian ibu di negara berkembang dan infeksi ini ternyata tinggi pada abortus ilegal.

4. Malpresentasi dan malposisi. Adalah keadaan dimana janin tidak berada dalam presentasi dan posisi yang normal yang memungkinkan terjadi partus lama atau partus macet. Diduga malpresentasi dan malposisi kehamilan akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak memperhatikan cara dalam melahirkan. Pada kelahiran kasus ini harus ditangani di Rumah Sakit atau Pelayanan kesehatan lain yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dan sebaiknya anestesia telah disediakan dan kemampuan untuk melakukan sectio caesaria harus sudah ada di tangan.¹⁾
7. Ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput secara spontan disertai keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu, 1 jam atau lebih sebelum proses persalinan berlangsung. Penyebab pecahnya selaput ketuban secara pasti belum diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban, dan KPD pada trimester kedua mungkin disebabkan oleh serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi.
8. Pre-eklampsia dan eklampsia Di Indonesia, eklampsia (disamping perdarahan dan infeksi) masih merupakan sebab

utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. oleh karena itu, diagnosis dini pre-eklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma pre-eklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita hamil, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre-eklampsia berat, bahkan eklampsia (Bima, 2014).

10. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membantu keputusan klinik. Menurut Prawirohardjo Sarwono (2010), partograf berfungsi untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin serta mendeteksi adanya penyulit dalam persalinan.

1) Poin-poin Partograf

1. Informasi ibu yang meliputi;
 - a. Nama
 - b. Informasi kehamilan (GPA)
 - c. Rekam medis
 - d. Tanggal dan waktu rawat
 - e. Waktu pecahnya ketuban

2. Kondisi janin dimonitor dari;
 - a. Denyut jantung janin
 - b. Warna air ketuban
 - c. Molase atau penyusupan kepala janin
3. Kemajuan persalinan yang dipantau melalui;
 - a. Pembukaan serviks
 - b. Penurunan bagian terbawah janin
 - c. Kontraksi uterus
4. Kondisi ibu dinilai dari;
 - a. Denyut nadi, tekanan darah dan suhu
 - b. Urin yang mencakup volume urin, protein dan aseton.

Terdapat kolom khusus untuk pencatatan pemberian obat-obatan, cairan infus dan oksitosin.

2) Cara Pencatatan Partograf

1. Merekam Informasi Tentang Ibu

Melengkapi informasi bagian atas pada partograf secara teliti.

Perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Seluruh informasi tersebut berupa informasi ibu seperti nama dan informasi kehamilan. Informasi rekam medis juga tersedia pada kolom atas partograf. Tanggal dan waktu kedatangan serta pencatatan waktu jika selaput ketuban pecah.

2. Kondisi Janin

Tepat dibawah informasi tentang ibu terdapat bagian untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan tulang kepala janin (*Molase*).

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Setiap satu kotak kecil menunjukkan waktu 30 menit.

Pencatatan DJJ ialah setiap 30 menit pada persalinan yang dianggap normal, namun penambahan frekuensi pemeriksaan DJJ dapat ditambah sesuai indikasi. Tandai DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka denyut jantung janin. Kemudian hubungkan titik tersebut pada titik berikutnya dengan garis lurus. DDJ berkisar 100-180 kali/menit, ditandai dengan garis tebal pada partograf. Waspadaai kurang dari 120 (bradikardi) dan diatas 120 (takikardi).

b. Air Ketuban

Pencatatan kondisi ketuban setiap melakukan pemeriksaan ditandai dengan lambang sebagai berikut;

U: Utuh, selaput ketuban masih utuh

J: Jernih, selaput ketuban pecah dan air ketuban

M: Mekonium, air ketuban bercampur dengan feses bayi

D: Darah, air ketuban bercampur darah

K: Kering, tidak didapatinya cairan ketuban

c. Penyusupan Tulang Kepala Janin (*Molase/Molding*).

Pencatatan penyusupan antar tulang kepala janin berada tepat di bawah kolom air ketuban, pemeriksaan ini dilakukan setiap 4 jam sekali. Pencatatan penemuan menggunakan lambang-lambang berikut ini:

0: Sutura terpisah

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

Molase merupakan indikator yang memberikan gambaran kepada petugas medis dalam mengetahui seberapa sanggup kepala bayi menyesuaikan diri dengan tulang panggul ibu. Semakin besar nilai tumpang tindih antara tulang kepala menunjukkan risiko disproporsi kepala panggul (CPD). Apabila ada dugaan CPD maka penting untuk memantau kondisi janin dalam kemajuan persalinan.

3. Kemajuan Persalinan

Pada kolom berikutnya setelah pencatatan kondisi janin merupakan kolom kemajuan persalinan yang terdiri dari pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin.

a. Pembukaan Serviks

Pada kolom besar kedua pada partograf adalah grafik dimana pencatatan kemajuan dilatasi serviks ditandai dengan tanda 'X'. Angka 0-10 dapat terlihat di sebelah kiri

kolom. Angka tersebut masing-masing mewakili dilatasi sebanyak 1 cm. Di sepanjang bawah grafik terdapat angka 0-24 yang menyatakan jam. Pada ibu yang datang saat fase aktif, pencatatan dilatasi serviks ditandai pada garis waspada. Jika persalinan berjalan dengan baik, maka pencatatan titik "X" biasanya berada pada sebelah kiri garis waspada.

b. Penurunan Bagian Terbawah Janin

Pada kolom yang mencatat penurunan bagian terbawah janin angka 1-5 disesuaikan dengan metode perlimaanan. Pencatatan ini didokumentasikan menggunakan lambang 'O'. Lakukan pemeriksaan Leopold terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan VT (*Vaginal Toucher*) atau pemeriksaan dalam karena kaput besar dapat memberikan penilaian yang salah.

Hal yang perlu diperhatikan pada kolom ini saat memonitor dilatasi serviks adalah jika penandaan X mulai bergerak ke arah kanan kolom. Karena jika penandaan pembukaan serviks mengarah ke arah garis bertindak yang berjarak 4 jam dari garis waspada maka hal ini dapat menunjukkan adanya keadaan yang menyulitkan persalinan.

c. Kontraksi Uterus

Kolom kontraksi uterus berada tepat di bawah kolom untuk pencatatan penurunan bagian terbawah janin. Pencatatan kolom kontraksi uterus dilakukan setiap 30 menit sekali selama 10 menit. Selama 10 menit petugas medis akan mencatat berapa kali kontraksi yang terjadi selama 10 menit serta berapa lama kontraksi dalam hitungan detik. Pencatatan menggunakan simbol sebagai berikut:

- a. Tandai kotak dengan titik-titik untuk hasil kontraksi yang berlangsung selama <20 detik.
- b. Tandai kotak dengan garis-garis untuk hasil kontraksi yang berlangsung selama 20-40 detik.
- c. Arsir penuh kotak untuk hasil kontraksi yang berlangsung selama >40 detik.

4. Kondisi Ibu

Pada kolom pencatatan kondisi ibu, denyut nadi yang diperiksa selama 30 menit. Tekanan darah dan suhu diperiksa setiap 4 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium urin juga dicatat dalam partograf, pemeriksaan meliputi produksi urin, adanya aseton atau protein. Berikut merupakan simbol khusus pada kolom partogram untuk pemeriksaan kondisi ibu.

“.”: Simbol pencatatan denyut nadi ibu

“^”: Simbol pencatatan tekanan darah sistolik ibu

“V”: Simbol pencatatan tekanan darah diastolik ibu

5. Kolom khusus tersedia untuk pencatatan terapi pemberian seperti oksitosin dan pemberian obat-obatan serta cairan infus. Sebagai follow up partograf, partograf dapat mengidentifikasi distosia persalinan seperti persalinan yang lama dan persalinan yang macet. Perubahan grafik pada partograph terlihat dari dokumentasi pembukaan serviks pada partograf yang berada diantara garis waspada dan bertindak, atau dokumentasi sudah memotong garis bertindak. Persalinan tidak adekuat yang terlihat dari partograph tersebut berupa pola-pola berikut ini;

- a. *Protraction disorder* atau perkembangan persalinan yang lebih lambat dari normal.
- b. *Arrest disorder* atau terhentinya proses kemajuan persalinan.
- c. Persalinan presipitatus yaitu persalinan berlangsung sangat cepat yang berlangsung kurang dari 3 jam.

Kriteria untuk *protraction disorder* dibagi menjadi 2 yaitu dilatasi serviks dan desensus (penurunan):

- a. Dilatasi serviks. Kurang dari 1,2 cm/jam untuk primipara, kurang dari 1,5 cm/jam untuk multipara..

- b. Desensus atau Penurunan. Kurang dari 1cm pada primipara, kurang dari 2cm pada multipara.

Kriteria untuk *arrest disorder* juga dibagi menjadi tidak ada dilatasi dan tidak ada penurunan:

- a. Tidak ada dilatasi. Tidak adanya pembukaan selama lebih dari 2 jam pada nulipara dan multipara.
- b. Tidak ada penurunan. Tidak adanya penurunan selama 1 jam atau lebih pada nulipara dan multipara (Tjakrapawira, 2017).

11. Penatalaksanaan Persalinan

1. Terdapat 60 langkah pertolongan persalinan, antara lain :
 - 1) Mengamati tanda tanda persalinan kala dua :
 - a) Ibu memiliki keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
 - 2) Menyiapkan perlengkapan bahan, dan obat obatan yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek yang bersih

- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan menggunakan handuk
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam rabung suntuk dan kembali meletakkan di partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan sampai ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan lengkap atau belum. Bila selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.
- 9) Mengdekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangankotor ke dalam larutan klorin dan kemudian melepaskannya secara terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Membantu ibu berada pada posisi senyaman mungkin sesuai dengan keinginannya.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha untuk meneran
 - c) membantu ibu mengambil posisi yang nyaman
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika di antara kontraksi
 - e) Mengajarkan keluarga untuk mendukung
 - f) Menganjurkan asupan peroral
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan atau jongkok atau mengambil posisi yang senyaman mungkin
 - i) Jika bayi belum lahir dalam 60 menit meneran, maka segera rujuk
- 14) Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5 cm – 6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertigadi bawah bokong ibu.

- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan dan menganjurkan ibu meneran perlahan lahan saat kepala lahir.
- 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 dengan hal tersebut.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar.
- 22) Setelah melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah perineum, 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.
- 23) Setelah dua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke lengan tersebut.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran.
- 25) Menilai keadaan bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan selimut yang kering dan bersih, menutupi bagian kepala, dan membiarkan tali pusat terbuka.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

- 31) Metelakan 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 berikan suntikan oksitoasin 10 unit IM di sepertiga paha atas ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan sarung tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah bawah dan belakang untuk mencegah terjadinya involusi uteri.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menari tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 38) Jika plasenta terlihat diintroitus vagina melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera melakukan penjahitan pada laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan dalam klorin dan membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain.
- 44) Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikat tali pusat DTT dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya dalam larutan klorin.

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala.
- 48) Mengajarkan ibu untuk memulai memberikan ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
- 50) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua.
- 53) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin untuk dekontaminasi kemudia di cuci.
- 54) Membuang bahan bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir darah, dan membantu ibu memakai pakaian.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu dala pemberian ASI serta meminta keluarga untuk memberikan makanan atau minuman yang diinginkan ibu.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk persalinan dengan lauran klorin dan membilas denga air bersih.

- 58) Mencilupkan sarung tanagn kotor ke dalam larutan klorin membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam klorin selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dnegan sabun dan air mengalir.
- 60) Kemudian melengkapi patograf (Wijayanti, 2017).

12. Lima Benang Merah

1. Keputusan klinik. Langkah dalam membuat keputusan klinik antara lain:
 - a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
 - b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
 - c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
 - d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
 - e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
 - f. Melaksanakan asuhan/intervensi terpilih.
 - g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2. Asuhan sayang ibu dan bayi. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan hasil rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut pula dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

3. Pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang di berikan kepada ibu dan bayi baru lahir serta harus di laksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran. Saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau post partum, dan saat menatalaksana penyulit.

1) Tujuan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.

b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis, HIV/AIDS.

- 2) Tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan, yaitu :
 - a) Cuci tangan
 - b) Memakai sarung tangan
 - c) Memakai perlengkapan pelindung (celemek/ baju penutup, kacamata, sepatu tertutup)
 - d) Menggunakan aseptis atau teknik aseptik
 - e) Memproses alat bekas pakai
 - f) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - g) Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.
4. Pendokumentasian. Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi, jika asuhan yang telah diberikan tidak dicatat maka dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud.
5. Rujukan. Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan:

- 1) B : (Bidan) Pastikan bahwa ibu dan bayi di dampingi oleh penolong persalinan saat di bawa ke fasilitas kesehatan rujukan.
- 2) A : (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan ke tempat rujukan, perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin di perlukan dalam perjalanan.
- 3) K : (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga mengenai ibu dan janin, suami atau keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi ke tempat rujukan.
- 4) S : (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan, surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi.
- 5) O : (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada mungkin diperlukan selama perjalanan.
- 6) K : (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling mungkin untuk merujuk dalam kondisi yang cukup nyaman.
- 7) U : (Uang) Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup.
- 8) Da : (Darah) Untuk transfusi (Mujtahibah, 2014).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu “puer” adalah bayi dan “parous” adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan. Masa nifas 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. Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu. (Varney, 1997). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Jadi, Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Mansyur, Nurliana. Kasrinda, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

- a. *Puerperium dini (immediate post partum periode)*. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri.
- b. *Puerperium intermedial (Early post partum periode)*. Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

- c. *Remote Puerperium (Late post partum periode)*. Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB (Mansyur, Nurliana. Kasrinda, 2019).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- a. Nutrisi dan Cairan. Selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas diantaranya:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari).
- 2) Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
- 3) Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 4) Serta tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung kafein/ nikotin.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, dibandingkan

pemberian 1 kapsul hanya cukup meningkatkan kandungan sampai 60 hari.

- b. Ambulasi. Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya. Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat/tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan). Beberapa manfaat ambulasi dini diantaranya:
- a) Membuat ibu merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat
 - b) Mempercepat proses pemulihan fungsi usus, sirkulasi, jaringan otot, pembuluh vena, paru-paru dan sistem perkemihan.
 - c) Mempermudah dalam mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayinya,
 - d) Mencegah terjadinya trombosis akibat pembekuan darah
- c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK). Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka katerisasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih.
2. Buang Air Besar (BAB). Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bisa BAB, maka penggunaan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal. Kesulitan BAB (konstipasi) pada ibu antara lain disebabkan selain perineum yang sakit juga takut luka jahitan perineum terbuka, adanya hemoroid atau obat-obatan analgesik selama proses persalinan.
 - d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene). Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu.
 - e. Istirahat dan Tidur. Selama proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu pada masa nifas kebutuhan istirahat ibu harus tercukupi. Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang,

memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya.

- f. Aktivitas Seksual. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual dengan suami ibu kapan saja, selama ibu sudah siap, secara fisik aman dan tidak merasakan nyeri daerah genitalia.
- g. Senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. (Rahma, 2017).

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas yang dilakukan antara lain:

1. 6 jam – 3 hari setelah persalinan, yang bertujuan untuk : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2. 4 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk :
Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau

perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

3. 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk :

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Yudianti et al., 2017).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi :

a. Uterus. Uterus mengalami involusi atau pengembalian ke keadaan semula dimulai saat plasenta keluar akibat kontraksi otot polos uterus. Pada saat ini uterus sebesar buah jeruk. Proses involusi uterus ini diantaranya:

1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil

yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b. Kontraksi. Kontraksi uterus meningkat segera setelah lahir karena respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar.

Dalam 1 sampai 2 jam pertama setelah persalinan, kontraksi uterus berkurang dan tidak teratur.

c. Afterpain. Nyeri sering dirasakan pasca persalinan dikarenakan tonus uterus yang terus meningkat dan nyeri akan bertahan lama sepanjang masa periperium dini.

d. Tempat plasenta. Tempat plasenta akan berubah menjadimenurun dan menuju area ang tinggi dan bernodul tidak teratur segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan. Kembalinya bekas plasenta tidak tuntas sampai 3 minggu setelah melahirkan berbeda seperti regenerasi endometrium.

e. Lokia. Adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam vagina yang normal.

Tabel 1.1
Perbedaan Lokia Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

2. Perubahan pada sistem pencernaan. Perubahan sistem pencernaan terjadi pada:

- a. Pada nafsu makan. Nafsu makan ibu pasca persalinan cenderung lebih banyak dibandingkan kondisi sebelum persalinan. Ibu setelah melahirkan biasanya lapar dan diperbolehkan untuk makan makanan kecil atau cemilan.
- b. Motilitas. Terjadi penurunan motilitas otot cerna karena efek dari analgetik dapat menghambat atau memperlambat pengembalian tonus ke keadaan semula.
- c. Pengosongan usus. Pengosongan usus bisa saja tertunda selama 2 hari sampai 3 hari pasca persalinan. Dikarenakan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, kurang makan atau dehidrasi.

Cara lain juga dapat dilakukan untuk dapat memperlancar buang air besar, yaitu :

- 1) Pemberian diet yang mengandung serat
 - 2) Pemberian cairan yang cukup
 - 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca persalinan
 - 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
 - 5) Pemberian huknah bila cara-cara sebelumnya tidak berhasil
3. Perubahan sistem perkemihan. Perubahan sistem perkemihan yang sebelumnya sering melakukan buang air kecil secara terus menerus atau lebih banyak dari sebelum hamil akan kembali normal seperti semula dalam waktu 1 bulan setelah persalinan. Terjadi karena perubahan hormonal yaitu penurunan kadar steroid.
4. Perubahan sistem muskulokeletal. Perubahan sendi kembali normal yaitu 6 sampai 8 minggu pasca persalinan, namun kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah persalinan. Namun demikian pada saat postpartum sistem muskulokeletal akan baerangsur baik segera setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi dan memepercepat involusi uterus.
5. Perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan dalam proses kehamilan dan persaliansan antara lain :
- 1) Hormon plasenta
 - 2) Hormon pituitary
 - 3) Hipotalamik pituitary ovarium

- 4) Hormon oksitosin
- 5) Hormon estrogen dan progesterone.
6. Perubahan tanda tanda vital antara lain :
 - 1) Suhu badan. Suhu badan seorang wanita pascapersalinaan yang saat persalinaan lebih dari 37,2 derajat celcius meningkat 0,5 derajat celcius diakibatkan oleh kerja keras saat persalinaan dan kekurangan cairan sewaktu melahirkan. Pada hari ke 4 pasca persalinaan suhu tubuh akan naik kembali, namun uika suhu tubuh naik diatas 38 deraat celsius maka perlu diwaspadai adanya infeksi postpartum.
 - 2) Nadi. Denyut nadi seorang wanita pascapersalinaan akan berubah dari normalnya 60- 80X/menit menjadi lebih cepat maupun menjadi lebih lambat, namun apabila melebihi 100X/menit perlu diwaspadai perdarahan pospartum.
 - 3) Tekanan darah. Tekanan darah pada saat pasca persalinaan dijadikan tanda teradinya suatu infeksi atau tidak pada ibu tersebut. Apabila tekanan darah yang normal naik maka perlu dicurigai adanya pre eklamsia, namun jika tekanan darah turun dari normalnya maka perlu dicurigai karena perdarahan, namun kajadian ini jarang terjadi.
 - 4) Pernapasan. Pola pernapasan ibu pasca persalinaan umumnya meningkat atau normal yaitu 16-24 kali/ menit. Apabila pernapasan ibu lebih cepat dari pernapasan normal maka dicurigai ibu tersebut mengalami syok.

7. Perubahan sistem kardiovaskular. Volume darah meningkat saat kehamilan karena dibutuhkan untuk plasenta dan pembuluh darah uterin. Kehilangan darah saat proses persalinan sekitar 300- 400cc, sedangkan kehilangan darah pada saat proses caesar menjadi 2 kali lipat dibandingkan normal.
8. Perubahan sistem hematologi. Pada minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma serta faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Wijayanti, 2017).

6. Masalah Yang Terjadi Pada Masa Nifas

- 1) Kelainan pada Rahim. Uterus mengalami involusi karena teradanya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah atau mioma uteri.
- 2) Perdarahan masa nifas. Yaitu perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang jelek, retensio plasenta dan sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri.
- 3) Infeksi masa nifas. Infeksi masa nifas merupakan penyebab kematian ibu yang tertinggi. Infeksi ini menyerang organ genital dan meluas sampai ke saluran kencing, payudara.
- 4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang baru saja melakukan persalinan.

- 5) Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih. Sering terjadi infeksi saluran kemih yang mengakibatkan rasa sakit saat buang air kecil dikarenakan terjadi peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih.
- 6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Kehilangan nafsu makan akan terjadi setelah proses persalinan karena kelelahan yang terjadi pada ibu sehingga tidak mau untuk makan.
- 7) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki. Faktor yang menyebabkan keadaan ini adalah obesitas, peningkatan usia maternal dan tingginya paritas, riwayat sebelumnya mendukung, anastesi dan pembedahan.
- 8) Permasalahan dalam menyusui :
 - a. Payudara bengkak (bendungan ASI). Penyebab dari payudara bengkak adalah dikarenakan menyusui yang tidak berkelanjutan sehingga ASI menggumpal dalam payudara.
 - b. Mastitis. Yaitu peradangan pada payudara yang dapat terjadi sepanjang periode menyusui namun paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 pasca persalinan.
 - c. Puting susu lecet. Disebabkan oleh trauma pada puting susu saat menyusui dan dapat terjadi retak dan pembentukan celah celah.
 - d. Saluran susu tersumbat. Disebabkan karena air susu yang mengental, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat (Wijayanti, 2017).

7. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

1) Periode “Taking In”

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- b. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- c. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- d. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya.

2) Periode “Taking Hold”

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

- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

3) Periode “Letting Go”

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini (Mansyur, Nurliana. Kasrinda, 2019).

8. Teknik Menyusui Yang Benar

Adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Faktor- faktor yang mempengaruhi pemberian ASI :

1) Perubahan sosial budaya

- a. Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi wanita dalam hal segala bidang kerja dan kebutuhan yang semakin meningkat, sehingga ketersediaan menyusui untuk bayinya berkurang.
- b. Meniru teman, tetangga atau orang yang sangat berpengaruh dengan memberrikan susu botol kepada bayinya. Bahkan ada yang berpandangan bahwa susu botol sangat cocok untuk bayi.
- c. Merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.

2) Faktor Psikologis

- a. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita. Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan. Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi selalu mengubah payudara, walaupun menyusui atau tidak menyusui.
- b. Tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.

3) Faktor fisik ibu. Alasan yang cukup sering bagi ibu untuk menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Tetapi sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan berhenti menyusui.

Dari jauh lebih berbahaya untuk mulai memberi bayi makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit.

- 4) Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.
- 5) Meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI (Dewi, 2010).

Cara Menyusui Yang Benar:

- 1) Posisi Badan Ibu dan Badan Bayi
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - c. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
 - d. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
 - e. Dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - f. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- 2) Posisi Mulut Bayi dan Putting Susu Ibu :
 - a. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara).

- b. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
- c. Tunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah.
- d. Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala.
- e. Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi.
- f. Kemudian masukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi.
- g. Usahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit- langit yang keras (palatum durum) dan langit- langit lunak (palatum molle).
- h. Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara.
- i. Setelah bayi menyusu atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- j. Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas.
- k. Dianjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi (Dewi, 2010).

Langkah – langkah Menyusui Yang Benar :

- a. Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
- b. Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
- c. Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya
- d. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
- e. Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
- f. Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- g. Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola
- h. Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui
- i. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- j. Ibu menatap bayi saat menyusui
- k. Pasca Menyusui:

- 1) Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- 2) Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya (Dewi, 2010).

Tanda- Tanda Posisi Bayi Menyusui yang Benar:

- 1) Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
- 2) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- 3) Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah)
- 4) Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- 5) Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka
- 6) Sebagian besar areola tidak tampak
- 7) Bayi menghisap dalam dan perlahan
- 8) Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
- 9) Terkadang terdengar suara bayi menelan
- 10) Puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Dewi, 2010).

Tanda bahwa Bayi Mendapatkan ASI dalam Jumlah Cukup:

- 1) Bayi akan terlihat puas setelah menyusui
- 2) Bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu pertama (100-200 gr setiap minggu)
- 3) Puting dan payudara tidak luka atau nyeri

- 4) Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan buang air besar berwarna kuning 2 kali sehari
- 5) Apabila selalu tidur dan tidak mau menyusui maka sebaiknya bayi dibangunkan dan dirangsang untuk menyusui setiap 2-3 jam sekali setiap harinya (Dewi, 2010).

Lama dan Frekuensi Menyusui:

- 1) Menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan.
- 2) Asi dalam lambung bayi kosong dalam 2 jam.
- 3) Bayi yang sehat akan menyusui dan mengogongkan payudara selama 5-7 menit (Dewi, 2010).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah seorang bayi yang telah lahir ke dunia luar melalui proses persalinan dan bayi lahir normal berat lahirnya adalah dalam buku asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir mengatakan bahwa, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan yaitu usia 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 – 3000 gram dan panjang sekitar 50 – 55 cm (Wijayanti, 2017).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemes
- 10) Genetalia. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Ristiana, 2013).

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi ,yaitu:

- a. Bayi Pematurn. Yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram,

- b. Bayi Matur. Yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500 – 4000 gram,
- c. Bayi Postmatur. Yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari) (Rahma, 2017).

4. Tahapan Bayi Baru Lahir

Beberapa tahapan yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Tahapan I. Tahapan ini terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar intik pemeriksaan fisik dan scoring gray untuk interaksi ibu dan bayi.
- b. Tahapan II. Tahapan ini disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahapan III. Tahapan ini disebut tahap periodik. Pada tahap ini dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Rahma, 2017).

5. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah:

- 1) *Evaporasi* : kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

- 2) *Konduksi* : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan bayi.
- 3) *Konveksi* : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) *Radiasi* : kehilangan panas tubuh yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Dwiendra, 2014).

6. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

- 1) Adaptasi pernafasan. Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Surfaktan berfungsi untuk mengurangi tekanan permukaan alveoli dan menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps. Pada proses persalinan pervaginam terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru untuk pertama kali sehingga merangsang udara masuk.

2) Adaptasi kardiovaskuler. Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalisis dan arteri hepatica menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x per menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x per menit dan 163x per menit saat bangun.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolic. Perubahan termoregulasi terjadi sesaat setelah bayi keluar karena terjadi perbedaan antara suhu dalam kandungan dan suhu dalam rahim sehingga bila tetap dibiarkan bayi dalam kondisi basah saat persalinan maka bayi

akan kehilangan panas dengan cara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi. Tubuh Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah hipotermi. Simpanan lemak coklat sudah tersedia pada bayi saat dilahirkan, tetapi suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi yang digunakan untuk memproduksi panas ketika diperlukan saja. Lemak coklat diproduksi dibawah bahu, dibelakang sternum dileher disekitar ginjal dan kelenjar supra renal. Intake makanan yang adekuat juga penting untuk memproduksi. Jika suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi digunakan untuk memproduksi panas daripada untuk pertumbuhan dan akan terjadi peningkatan penggunaan O₂.

- 4) Adaptasi neurologis. Sistem neurologis pada bayi baru lahir belum berkembang dan belum sempurna ditandai dengan bayi baru lahir pasti akan melakukan gerakan gerakan yang tidak terorganisasi.
- 5) Adaptasi gastrointestinal. Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam 2 jam pertama setelah lahir dan energi tambahan yang diperlukan bayi pada jam jam pertama diambil hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula meningkat. Apabila perubahan glukosa menjadi glikogen

meningkat maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

- 6) Adaptasi ginjal. Janin mengeluarkan urina dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat.
- 7) Adaptasi hati. Selama kehidupan janin sampai tingkat tertentu setelah lahir hati terus membantu pembentukan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai usia 5 bulan kehidupan ektrauterin.
- 8) Adaptasi imun. Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM. Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transplacentar imunoglobulin IgG dari ibu ke janin. Hal ini memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan

pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu.
(Endang, 2011).

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat,
- b. Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin), segera setelah melahirkan badan:
 - 1) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,
 - 2) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang,
- c. Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan, dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah – langkah resusitasi.
- d. Jaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi)
 - 1) Mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,
 - 2) Memastikan bayi tetap hangat, dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit:
 - a) Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu axilla bayi,

- b) Bila suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, segera untuk menghangatkannya
- c) Menilai pernafasan Periksa pernafasan dan warna kulit bayi

tiap 5 menit:

1) Bila bayi tidak segera bernafas, segera lakukan :
resusitasi,

2) Bila bayi mengalami sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 X/menit) segera beri O₂ kateter nasal.

e. Perawatan Mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata kerana klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.

f. Asuhan Bayi Baru Lahir. Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan yang dilakukan yaitu:

- 1) Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi,
- 2) Pertahankan suhu bayi tetap normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$),
- 3) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam,
- 4) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

Tabel 1.2
Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat melawan
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif/ langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : (Wijayanti, 2017).

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

g. Pemeriksaan fisik

- 1) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan,
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
- 3) Melakukan inspeksi (lihat), auskultasi (dengar) dan palpasi (raba/ rasakan tiap – tiap) daerah dari kepala sampai dengan kaki, bila ada masalah segera cari bantuan dan rekam hasil pemeriksaan.

h. Beri vitamin K. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan Vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5 – 1 mg IM.

i. Perawatan lain

1) Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering.

2) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.

3) Ajarkan cara perawatan bayi, seperti:

a. Memberikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2 – 3 jam (4 Jam), sesering mungkin,

b. Pertahankan bayi tetap bersama ibu,

c. Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering,

d. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,

e. Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.

f. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara

ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

4) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:

a) Keluhan tentang bayinya

- b) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/ AIDS, penggunaan obat).
 - c) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - d) Warna air ketuban
 - e) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - f) Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap
- 5) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
- a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut (Kumalasari, 2015).

8. Masalah Pada Bayi Baru Lahir

1. Asfiksia. Adalah hipoksia atau penimbunan karbon dioksida dan osidosis. Apabila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian dan dapat memengaruhi fungsi organ vital lainnya.
2. Gangguan pernapasan. Gangguan pernapasan terjadi oleh berbagai sebab antara lain obstruksi jalan napas, penyakit parenkhim paru-paru, kelainan perkembangan organ, dan di luar paru paru.

3. Hipo/hipertermia. Hipotermia terjadi apabila suhu tubuh bayi turun di bawah 36°C . Hipertermia adalah masalah yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh bayi $> 37,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi $> 60\text{X}/\text{menit}$ dan adanya tanda tanda dehidrasi.
4. Berat badan lahir rendah. Penilaian dilakukan dengan cara menimbang bayi baru lahir yaitu apabila beratnya 1500 gram – 2500 gram.
5. Dehidrasi. Dehidrasi ditandai dengan bayi mengantuk, tampak kehausan, kulit, bibir, dan lidah kering saliva menjadi kental, mata dan ubun ubun cekung, warna kulit pucat, turgor kulit berkurang, ekstremitas dingin, banyaknya air kemih berkurang, apatik, gelisah, kadang kadang kejang kemudian syok.
6. Ikterus. Adalah kondisi bayi menguning yang dialami oleh bayi kurang bulan. Dapat ditandai dengan bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu, kejang, tonus otot meniggi, leher kaku.
6. Infeksi/sepsis. Infeksi sering dijumpai pada bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Infeksi lebih sering ditemukan pada bayi yang lahir di rumah sakit.
7. Tetanus neonatorum. Terjadi pada neonatus yang berusia kurang dari 1 bulan, disebabkan oleh *clostridium tetani* yang menyerang sistem saraf pusat.

8. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir sering disebabkan oleh karena ketidakmatangan organisasai korteks pada bayi baru lahir.
9. Gangguan saluran cerna. Bayi lahir dengan perut buncit sering dijumpai dan ditambah dengan muntah atau diare yang merupakan gangguan pada saluran cerna dan apabila tidak ditangani maka akan terjadi komplikasi yang lebih buruk seperti dehidrasi, syok, bahkan sampai ke kematian bayi.
10. Cedera lahir. Adalah kelainan pada bayi baru lahir yang terjadi karena trauma lahir akibat tindakan, cara persalinan atau gangguan persalinan yang diakibatkan kelainan fisiologi persalinan (Wijayanti, 2017).

9. Reflek-Reflek Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1. Mata :
 - a. Berkedip atau reflek corneal. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba – tiba atau pada pandel atau obyek kearah kornea, harus menetapkan sepanjang hidup, jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf cranial.
 - b. Pupil. Pupil kontriksi bila sinar terang diarahkan padanya, reflek ini harus sepanjang hidup.
 - c. Glabela. Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara 2 alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

2. Mulut dan tenggorokan :

- a. Menghisap. Bayi harus memulai gerakan menghisap kuat pada area sirkumoral sebagai respon terhadap rangsangan, reflek ini harus tetap ada selama masa bayi, bahkan tanpa rangsangan sekalipun, seperti pada saat tidur.
- b. Muntah. Stimulasi terhadap faring posterior oleh makanan, hisapan atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami reflek muntah, reflek ini harus menetap sepanjang hidup.
- c. Rooting. Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus hilang pada usia kira – kira 3-4 bulan.
- d. Menguap. Respon spontan terhadap penurunan oksigen dengan maningkatkan jumlah udara inspirasi, harus menetap sepanjang hidup.
- e. Ekstrusi. Bila lidah disentuh atau ditekan bayi merespon dengan mendorongnya keluar harus menghilang pada usia 4 bulan.
- f. Batuk. Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk, reflek ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir (Ristiana, 2013).

3. Ekstrimitas :

- a. Menggenggam. Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari
- b. Babinski. Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperekstensi dan haluks dorso fleksi

Macam-macam reflek pada bayi:

- 1) Reflek moro. Kejutan atau perubahan tiba – tiba dalam ekuilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstrimitas yang tiba –tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk “C” diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstrimitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.
- 2) Startle. Suara keras yang tiba-tiba menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap terenggam.
- 3) Tonik leher. Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.
- 4) Neck – righting. Jika bayi terlentang, kepala dipalingkan ke salah satu sisi, bahu dan batang tubuh membalik ke arah tersebut dan diikuti dengan pelvis.
- 5) Inkurvasi batang tubuh (gallant). Sentuhan pada punggung bayi sepanjang tulang belakang menyebabkan panggul bergerak ke arah sisi yang terstimulasi (Herdiana, 2013).

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk. Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. KB adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga Berencana dianggap sebagai salah satu faktor penting untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan kehidupan sosial dengan mengoperasionalkan pembatasan dan strategi merawat anak yang tentunya sangat bergantung pada ketersediaan dan aksesibilitas metode kontrasepsi modern seperti pil, kondom, injeksi IUD, sterilisasi dan lain-lain., di pusat kesehatan terdekat (Manuaba, 2010b). Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

- 1) Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara.

- 2) Suami (dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut : memperbaiki kesehatan fisik, mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya).
- 3) Seluruh Keluarga (dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya).
Secara umum KB adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Sulistyawati, 2012).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk 5 tahun ke depan yaitu membangun kembali dan meseltarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Wijayanti, 2017).

3. Macam – Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) disebut juga metode kontrasepsi alami dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan kontrasepsi ini yaitu:

- a) Ibu belum mengalami haid lagi setelah pasca persalinan
- b) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam.
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

2) Kontraindikasi

- a) Wanita pascasalin yang sudah mendapat haid,
- b) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif,
- c) Wanita bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam,

3) Keuntungan

- a) Selain biaya murah, mendorong pola menyusui yang benar sehingga membawa manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi.

- b) Tidak memerlukan pengawasan medik, ataupun obat/alat,
- c) Tidak mengganggu senggama,
- d) Tidak ada efek amping yang sistemik,
- e) Sebagai sumber gizi utama dalam tumbuh kembang bayi, bayi dapat mendapat kekebalan aktif pasif melalui ASI,
- f) Mengurangi perdarahan pada ibu,
- g) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya. Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal:
 - a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (bayi hanya sesekali diberi 1-2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama)
 - b) Perdarahan sebelum 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 (Kumalasari, 2015).

2. Metode Kontrasepsi Sederhana (Dengan Alat)

a. Kondom

1) Pengertian

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Efektivitasnya bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

2) Kelebihan/ Keuntungan Keuntungan kontrasepsi ini diantaranya:

- a) Dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti: kanker serviks.
- b) Tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat
- c) dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain.

Kekurangan dari metode ini yaitu keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaannya, sehingga harus disiapkan sebaik mungkin sebelum berhubungan seksual. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan dari pemakaian kondom yaitu dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

3) Kekurangan. Kekurangan metode kontrasepsi ini diantaranya:

- a) Penggunaan setiap kali dipasang sebelum berhubungan seksual,
- b) Perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan,
- c) Kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria,
- d) Sedikit mengganggu hubungan seksual/ kurang memuaskan,
- e) Pada sebagian perempuan yang menggunakan kondom wanita, terjadi ketidakcocokan/ alergi bahan kondom sehingga dapat memicu iritasi bahkan infeksi.

4) Indikasi pemakaian

- a) Baik digunakan wanita paska melahirkan,
- b) Jika pasangan ingin menggunakan metode kontrasepsi yang reversible.
- c) Bagus digunakan selama masa latihan pemakaian alat kontrasepsi topi/ lainnya (Kumalasari, 2015).

b. Diafragma

1) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas

(uterus dan tuba fallopi) dapat juga digunakan sebagai spermisida.

2) Kelebihan/ Keuntungan

Memiliki keuntungan dan kelebihan yang sama dengan kontrasepsi metode kondom, seperti:

- a) Tidak mengganggu produksi ASI,
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual karena sudah terpasang 6 jam sebelum berhubungan seksual,
- c) Dapat mencegah penularan penyakit IMS seperti HIV/AIDS,
- d) Menampung darah menstruasi, jika digunakan saat haid.

3) Kekurangan

- a) Efektivitasnya bila digunakan dengan benar bersama spermisida, resiko kehamilan adalah 6 – 16 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- b) Perlu adanya motivasi kuat dan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual,
- c) Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, dan keberhasilan tergantung dengan cara pemakaian,
- d) Dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi vagina dan penis, serta lesi di vagina. Risiko kesehatan lain seperti infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial,

kandidiasis, hingga sindroma syok toksik (Kumalasari, 2015).

c. Spermisida

1) Pengertian

Spermisida adalah alat kontrasepsi berbahan kimia (non oksinol-9), digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, dan krim. Mekanisme kerjanya yaitu dapat menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pemyahan sel telur.

2) Kelebihan kontrasepsi

- a) Efektif seketika (bahan dari busa/ aerosol),
- b) Tidak mengganggu produksi ASI,
- c) Efektifitas lebih dirasakan apabila pemakaian dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom/ diafragma,
- d) Tidak mengganggu kesehatan, dan tidak pengaruh sistemik dan mudah digunakan.

3) Kekurangan

- a) Efektivitas kurang 18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama,
- b) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual

- c) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria dan film,
- d) Tidak mencegah penyebaran penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

4) Kontraindikasi

- a) Wanita dengan riwayat infeksi saluran kemih,
- b) Wanita dengan riwayat alergi dengan alat kontrasepsi spermisida,
- c) Diafragma dapat terlepas jika tidak terlalu tetekan oleh busa aerosol (Kumalasari, 2015).

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi suntik Progestin

1) Pengertian kontrasepsi progestrin

Kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian.

2) Mekanisme Kerja

- a) Primer : Mencegah ovulasi kadar FSH dan LH menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada

pemakaian ini, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

b) Sekunder:

(1) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.

(2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.

(3) Mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

3) Waktu penggunaan kontrasepsi

a) Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu tidak mengalami hamil,

b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid,

c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual,

d) Bagi ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya,

e) Bagi ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

4) Kelebihan Kontrasepsi

a. Sangat efektif penggunaannya,

b. Pencegahan kehamilan jangka panjang,

c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri,

d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

e. Tidak mempengaruhi ASI,

f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik,

g. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause,

- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,
 - i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara,
 - j. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
 - k. Sedikit efek samping yang ditimbulkan. Beberapa efek samping yang ditimbulkan, yaitu:
 - (1) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia,
 - (2) Penambahan berat badan,
 - (3) Memicu mual, mata terkadang sakit kepala,
 - (4) Penurunan libido, berkunang-kunang,
 - (5) Vagina menjadi kering karena adanya pengentalan mukus serviks oleh hormon progestin.
- 5) Indikasi. Indikasi pada pengguna suntik DMPA:
- a. Wanita usia reproduktif,
 - b. Wanita yang telah memiliki anak,
 - c. Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi,
 - d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai,
 - e. Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusui,
 - f. Wanita dengan riwayat abortus dan keguguran,
 - g. Wanita yang memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi,

h. Wanita dengan masalah gangguan pembekuan darah.

6) Kontraindikasi pemakaian, yaitu :

a. Wanita hamil atau dicurigai hamil,

b. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,

c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

d. Wanita yang pernah menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara,

e. Wanita penderita diabetes mellitus disertai komplikasi

(Kumalasari, 2015).

b. Pil Mini (Pil Progestin)

1) Pengertian.

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Beberapa jenis pil mini yang disarankan yaitu:

a) Pil dalam kemasan dengan isi 28 pil yang mengandung 75 mikro gram desogestrel.

b) Pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron

- c) Contoh mini pil antara lain: Micrinor, NOR-QD, noriday, norod mengandung 0,35 mg noretindron. Ada juga microval, noregeston, microlut mengandung 0,03 mg levonogestrol.

3) Cara Kerja

Cara kerja kontrasepsi pil progestin yaitu: Mini pil dapat menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Efektivitas bagus bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

4) Kelebihan

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai beberapa kelebihan diantaranya:

- a) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten,
- b) Tidak mempengaruhi ASI, karena tidak mengandung estrogen.
- c) Nyaman dan mudah digunakan, sehingga hubungan seksual tidak terganggu,
- d) Kesuburan cepat kembali,
- e) Dapat dihentikan setiap saat.

- f) Mengurangi jumlah darah haid, kejadian anemia, menurunkan pembekuan darah.
- g) Mengurangi nyeri haid.
- h) Mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita endometriosis, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan.
- i) Tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.
- j) Mengurangi gejala pre menstrual sindrom.
- 5) Efek samping yang ditimbulkan sedikit, seperti:
- (1) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur).
 - (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
 - (3) Payudara tegang.
 - (4) Mual.
 - (5) Pusing.
 - (6) Perubahan mood.
 - (7) Dermatitis atau jerawat.
- 6) Kerugian:
- (1) Memerlukan biaya. Dan harus selalu tersedia,
 - (2) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
 - (3) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.

Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.

(4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

(5) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

7) Indikasi:

(1) Wanita usia reproduksi,

(2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak

(3) Wanita pasca persalinan dan tidak menyusui.

(4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran.

(5) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.

8) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain:

(1) Wanita yang diduga hamil atau hamil,

(2) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

(3) Riwayat kehamilan ektopik.

(4) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara,

- (5) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil,
- (6) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata),
- (7) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- (8) Wanita dengan miom uterus (Kumalasari, 2015).

c. Implan/ AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

1) Pengertian

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita. Menurut Varney (1997), Implan terdiri dari 6 skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik, masing – masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa kerja lima tahun

2) Mekanisme kerja

Implan bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, pergerakan sperma terhambat karena lendir serviks yang mengental, dan menekan ovulasi.

3) Waktu pemasangan implan yang optimal yaitu:

- a) Selama haid (7 hari sampai siklus haid),

- b) Pascapersalinan antara 3-4 minggu, bila tidak menyusukan bayinya,
- c) Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (> 6 minggu pasca persalinan dan sebelum enam bulan pascapersalinan),
- d) Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama).

4) Jenis – Jenis Implan

- a) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm, yang isinya 36 mg levonorgestel dengan lama kerjanya 5 tahun
- b) Implanon. Terdiri dari 1 batang putih telur yang berisi progestin yang dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai (disposable), panjangnya 40 mm berdiameter 2 mm yang isinya inti Ethylene Vinyl Acetate (EVA) mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, dengan lama kerja sampai 3 tahun.
- c) Jadena & Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- d) Uniplant. Terdiri dari satu batang putih silastik dengan panjang 4 cm, mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 mg perhari dengan lama kerja 1 tahun.
- e) Capronor. Terdiri dari 1 kapsul biodegradabel (yang melepaskan hormon bersama zat-zat pengangkut didalam jaringan tubuh). Berdiameter 0,24 cm yang terdiri atas 2,5 cm

mengandung 16 mg levonorgestrel ukuran panjang, dan kapsul panjang ukuran 4 cm mengandung 26 mg levonorgestrel. Lama kerja antara 12 – 18 bulan.

5) Keuntungan/ kelebihan

- a) Mempunyai daya guna tinggi dengan efektivitas penggunaan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.
- b) Perlindungan jangka panjang hingga mencapai 5 tahun.
- c) Mengembalikan kesuburan lebih cepat.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena implan dimasukkan lewat bagian subdermal (lengan atas).
- e) Tidak mengandung hormon esterogen, implan mengandung progestin dosis rendah.
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama,
- g) Tidak mengganggu produksi ASI.
- h) Dapat dicabut setiap saat.
- i) Mengurangi jumlah darah menstruasi. Terjadi penurunan dalam jumlah rata-rata darah menstruasi yang keluar, sehingga metode ini juga dapat memperbaiki anemia pada wanita.

6) Kerugian/ kekurangan

- a) Dapat menimbulkan efek samping nyeri kepala, peningkatan berat badan, timbulnya jerawat, perubahan perasaan (mood), dan gelisah.

- b) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, sehingga klien tidak dapat memberhentikan sendiri pemakaiannya.
- c) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS.
- d) Efektivitas menurun bila penggunaan obat-obat tuberkulosis atau epilepsi
- 6) Indikasi Kriteria yang dapat menggunakan implan yaitu:
 - a) Wanita usia produktif,
 - b) Wanita yang menghendaki kontasepsi jangka panjang,
 - c) Wanita dalam masa menyusui,
 - d) Wanita pascakeguguran (abortus),
 - e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak ingin menggunakan kontrasepsi mantap (MOW),
 - f) Wanita dengan kontraindikasi hormon esterogen,
 - g) Serta wanita yang sering lupa minum jika menggunakan kontrasepsi pil.
- 7) Kontraindikasi
 - a) Wanita hamil/ di duga hamil
 - b) Wanita yang pernah mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
 - c) Wanita yang menderita kanker payudara.

- d) Wanita yang tidak dapat menerima perubahan pola menstruasinya,
- e) Wanita dengan riwayat diabetes melitus, penyakit jantung dan mengalami varises (Kumalasari, 2015)

d. IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

1) Pengertian

AKDR/ IUD adalah alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, masa aktif dan fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. AKDR/ IUD atau spiral merupakan benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang

2) Mekanisme kerja

IUD bekerja dengan menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan dengan pengaruh enzim-enzim diendometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen yang menghambat transportasi sperma, antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama.

3) Jenis – Jenis IUD

- a) AKDR/ IUD Non hormonal

(1) Menurut bentuknya, dibagi menjadi:

- (a) Bentuk terbuka (open device). Contohnya Lippes Loop, Cu-7, Cu-T, Spring Coil dan lain-lain,
- (b) Bentuk tertutup (closed device). Contohnya Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

(2) Menurut tambahan obat/ metal, dibagi menjadi:

- (a) Medicated IUD. Contohnya Cu-T 200, Cu-T 300, Cu-T 800 dan lain-lain, dengan jangka masa berlaku 3-8 tahun.
- (b) Unmedicated IUD. Contohnya Lippes Loop, Marguiles, Antigon, dan lain-lain. IUD jenis ini ditanamkan didalam uterus untuk selama- lamanya.

b) AKDR/ IUD Hormonal

- (1) Progestasert – T = Alza T. Panjang 36 mm, lebar 32 mm, memiliki 2 lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, dengan daya kerja 18 bulan.
- (2) LNG 20 Mengandung 46-60 mg levonolgestrel, dengan efektivitas angka kegagalan / kehamilan terendah yaitu <0,5 per 100 wanita pertahun.

4) Keuntungan/ kelebihan

- a) Dapat bekerja efektif segera setelah pemasangan,
- b) Sebagai metode kontrasepsi jangka panjang,

- c) Meningkatkan kenyamanan seksual, sehingga tidak mengganggu hubungan seksual,
- d) Dapat dipasang segera setelah melahirkan / pascaabortus (jika tidak ada infeksi),
- e) Tidak mempengaruhi kualitas ASI,
- f) Dapat membantu mencegah kehamilan ektopik,
- g) AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan berlangsung cepat (angka konsepsi 78-88% setelah 12 bulan dan 92-97% pada tiga tahun setelah pengeluaran).

5) Kerugian/ kekurangan

a) Efek samping yang umum terjadi seperti:

- (1) Perubahan siklus haid,
- (2) Haid lebih lama dan banyak,
- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit (dismenore).

b) Komplikasi yang terjadi seperti:

- (1) Dapat menimbulkan sakit hingga kejang tiga sampai lima hari setelah pemasangan,
- (2) Perdarahan hebat waktu haid, hingga dapat memicu penyebab anemia,
- (3) Perforasi dinding uterus (jarang terjadi jika di pasang dengan benar)

c) Tidak protektif mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

- d) Tidak baik digunakan pada wanita yang suka berganti pasangan
- e) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangannya (Kumalasari, 2015).

2.1.6 Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

1. Rekomendasi utama untuk tenaga kesehatan, yang menangani ibu hamil, bersalin, nifas dengan Covid-19:

- a. Tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19
- b. Jaga jarak minimal 1,5 meter jika tidak perlu tindakan
- c. Gunakan level APD yang sesuai
- d. Pemeriksaan antenatal dan postnatal, imunisasi & KB : APD level 1 (Penutup kepala, masker surgical, handscoon, baju kerja, alas kaki). Level 2 (Penutup kepala, goggles, masker N95, handscoon, apron/gown, alas kaki).
- e. Persalinan : APD level 2 / level 3 (Goggles, masker N95, handscoon, cover all jumpsuits, boots).
- f. Jika ada tindakan membuka mulut / yang menimbulkan aerosol: gunakan masker N95 (Lawintono, 2020).

2. Prinsip penyelenggaraan pelayanan kebidanan pada masa pandemi Covid-19:

- a. Pra Pelayanan
 - 1) Konsultasi, Penyuluhan, KIE & Konseling dilakukan melalui online - termasuk pemberian informasi tentang covid-19
 - 2) Jika memerlukan pelayanan membuat janji melalui telp/WA

- 3) Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dan gali informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan Covid-19. Lakukan skrining faktor resiko termasuk resiko terinfeksi covid-19 apakah sedang isolasi mandiri [ODP/PDP/Covid +) Rujukan terencana bagi ibu dan bayi dengan resiko.

b. Pelaksanaan Pelayanan ANC, INC, Nifas, BBL, dan KB

- 1) Memverifikasi hasil kajian komprehensif.
- 2) Pemberian informasi dan informed consent
- 3) Lakukan skrining faktor resiko termasuk resiko terinfeksi covid-19 ditemukan faktor risiko segera rujuk sesuai standar.
- 4) Menggunakan APD sesuai kebutuhan
- 5) Memberikan pelayanan sesuai standar dengan menerapkan prosedur pencegahan covid-19. Dengan menghadirkan hanya 1 pendamping untuk pasien.
- 6) Tim kesehatan yg bertugas selalu menggunakan masker.

c. Pasca Pelayanan

- 1) Pelayanan nifas dengan bidan melalui telpon/WA, lakukan pemantauan mandiri kecuali ada keluhan segera datang ke PMB dengan membuat janji terlebih dahulu
- 2) Konsultasi, KIE dan konseling dilakukan secara on-line
- 3) Ibu membaca dan menerapkan buku KIA daam kehidupan sehari-hari

3. Panduan pelayanan kebidanan pada praktik mandiri bidan selama pandemi covid-19:

1) Ibu hamil

- a. Jika Ibu hamil tidak ada keluhan diminta mempelajari buku KIA dirumah dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, dan segera ke faskes jika ada keluhan/tanda bahaya (baca buku KIA);
- b. Apabila diperlukan pemeriksaan ANC, ibu hamil membuat janji dengan bidan melalui Telepon/WA,
- c. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam isolasi mandiri (ODP/PDP).
- d. Pelayanan ANC dilakukan sesuai standar dan didukung dengan APD sesuai kebutuhan dengan tetap menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
- e. Keluarga/pendamping dan semua tim kesehatan yang bertugas selalu menggunakan masker dan menerapkan prinsip Pencegahan Penularan Covid-19.

2) Persalinan

- a. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko

- b. Segera ke Fasilitas Kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
 - c. IMD, rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari ibu PDP/Covid19
 - d. Lakukan KB pasca salin sesuai prosedur
 - e. Menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin, nakes menggunakan APD level 2.
- 3) Ibu nifas dan bayi baru lahir
- a. Jika ibu nifas tidak ada keluhan, diminta mempelajari buku KIA di rumah dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, melakukan pemantauan mandiri, dan segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan/tanda bahaya pada ibu nifas dan tau bayi baru lahir.
 - b. Untuk pelayanan nifas dan BBL, ibu harus membuat janji dengan bidan melalui telepon/Wa.
 - c. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan covid-19.
 - d. Pelayanan ibu nifas dan neonatal dilakukan sesuai standar dengan menggunakan APD dan menerapkan prinsip pencegahan penularan covid-19.
- 4) Pelayanan KB

- a. Jika tidak ada keluhan, akseptor IUD/Implan dapat menunda untuk control ke bidan
- b. Untuk kunjungan ulang akseptor suntik/pil harus membuat perjanjian dengan bidan melalui telepon/WA
- c. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar asuhan kebidanan, termasuk informasi yang berkaitan dengan kewaspadaan penularan Covid-19. Jika diperlukan bidan dapat berkomunikasi dan koordinasi dengan RT/RW/Kades atau pimpinan daerah setempat khususnya informasi tentang status ibu apakah termasuk dalam isolasi mandiri (ODP/PDP).
- d. Pelayanan KB diberikan sesuai standar dengan tetap menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
- e. Akseptor & pendamping serta semua tim kesehatan yg bertugas menggunakan masker dan menerapkan prinsip pencegahan penularan Covid-19.
- f. KIE, konseling kespro dan KB dapat dilaksanakan secara online (Lawintono, 2020).

4. Penanganan Infeksi Virus Covid-19

- a. Rekomendasi Khusus pada Ibu Hamil
 1. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19).

Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit.

2. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan.
3. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir.
4. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk- benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin.
5. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan maternal. Perawatan antenatal lanjutan dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut.
6. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar ke negara dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah.
7. Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19. Sejak memposting SARS- CoV-2 urutan genetik virus online pada 10 Januari 2020, beberapa organisasi berusaha mengembangkan vaksin COVID-19 dengan cepat. Kita masih menunggu

pengembangan cepat vaksin yang aman dan efektif (Aziz & Dahlan, 2020).

b. Rekomendasi Persalinan

1. Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru/penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
2. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang menetapkan personel yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien.
3. Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen $> 94\%$, titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
4. Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.

5. Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi.
6. Persiapan operasi terencana dilakukan sesuai standar 9. Apabila ibu dalam persalinan terjadi perburukan gejala, dipertimbangkan keadaan secara individual untuk melanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat apabila hal ini akan memperbaiki usaha resusitasi ibu.
7. Pada ibu dengan persalinan kala II dipertimbangkan tindakan operatif pervaginam untuk mempercepat kala II pada ibu dengan gejala kelelahan ibu atau ada tanda hipoksia
8. Penjepitan tali pusat tunda/ beberapa saat setelah persalinan masih bisa dilakukan asalkan tidak ada kontraindikasi lainnya. Bayi dapat dibersihkan dan dikeringkan seperti biasa, sementara tali pusat masih belum dipotong
9. Staf layanan kesehatan di ruang persalinan harus mematuhi Standar Contact dan Droplet Precautions termasuk menggunakan APD yang sesuai dengan panduan PPI.
10. Antibiotik intrapartum harus diberikan sesuai protokol.
11. Plasenta harus dilakukan penanganan sesuai praktik normal. Jika diperlukan histologi, jaringan harus diserahkan ke laboratorium

dan laboratorium harus diberitahu bahwa sampel berasal dari pasien suspek atau terkonfirmasi COVID- 19

12. Anestesi. Berikan anestesi epidural atau spinal sesuai indikasi dan menghindari anestesi umum kecuali benar-benar diperlukan.

13. Tim neonatal harus diberitahu tentang rencana untuk melahirkan bayi dari ibu yang terkena COVID-19 jauh sebelumnya (Aziz & Dahlan, 2020).

c. Rekomendasi Postpartum

1. Karena informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.

2. Bila seorang ibu menunjukkan bahwa ia ingin merawat bayi sendiri, maka segala upaya harus dilakukan untuk memastikan bahwa ia telah menerima informasi lengkap dan memahami potensi risiko terhadap bayi.

3. Sampai saat ini data terbatas untuk memandu manajemen postnatal bayi dari ibu yang dites positif COVID-19 pada trimester ketiga kehamilan. Sampai saat ini tidak ada bukti transmisi vertikal (antenatal).

4. Semua bayi yang lahir dari ibu dengan PDP atau dikonfirmasi COVID-19 juga perlu diperiksa untuk COVID-19.

5. Bila ibu memutuskan untuk merawat bayi sendiri, baik ibu dan bayi harus diisolasi dalam satu kamar dengan fasilitas en-suite selama dirawat di rumah sakit.
6. Pemulangan untuk ibu post partum harus mengikuti rekomendasi pemulangan pasien COVID-19 (Aziz & Dahlan, 2020).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Biodata

- a) Nama. Untuk mengetahui nama klien dan suami sebagai identitas pasti untuk mencegah terjadinya kekeliruan bila ada nama pasien/ klien yang sama.
- b) Usia. Untuk mengetahui umur klien, apakah klien memiliki resiko tinggi atau tidak dalam kehamilannya.
- c) Agama. Kepercayaan yang dianut pasien, hal ini berpengaruh dalam memberikan asuhan selama hamil.
- d) Pendidikan. Untuk mengetahui pendidikan terakhir yang ditempuh ibu. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dalam menerima informasi selama proses kehamilannya.
- e) Pekerjaan. Untuk mengetahui tingkat pekerjaan yang tergolong berat/tidaknya. Pekerjaan yang berat dapat

mengganggu baik kondisi ataupun tumbuh kembang janin selama proses kehamilan berlangsung.

- f) Alamat. Untuk mempermudah dan mengetahui tempat tinggal serta keadaan lingkungan pasien
- g) Alasan. Kunjungan Alasan kunjungan ditanyakan untuk mengetahui apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan ibu
- h) Keluhan Utama. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan seperti edema dependen, nokturia, konstipasi, sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai serta nyeri punggung bawah.
- i) Riwayat Menstruasi. Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Riwayat menstruasi klien yang akurat dapat membantu penetapan tanggal perkiraan yang disebut taksiran partus di beberapa tempat. Perhitungan menggunakan rumus naegele (Diana, 2017).
- j) Riwayat Obstetri
 - a) Riwayat kehamilan yang lalu Karena komplikasi obstetri cenderung muncul lagi, informasi tentang

kehamilan terdahulu harus diperoleh. Informasi esensial tentang kehamilan yang terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, dan usia gestasi pada saat itu.

b) Riwayat persalinan yang lalu. Komplikasi sebelumnya diperlukan tindakan sectio caesaria perlu diperhatikan guna menentukan tindakan persalinan yang mungkin digunakan pada persalinan mendatang.

c) Riwayat nifas yang lalu. Riwayat nifas ibu dengan keadaan segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38oC. Bila terjadi peningkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi. terdapat perdarahan atau tidak, serta nilai masalah lain yang terjadi pada masa nifas sebelumnya

d) Riwayat Kehamilan. Sekarang jadwal pemeriksaan hamil dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu; satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 10T yaitu; timbang, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lengan atas), ukur

tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT lengkap (5x TT yaitu TT5), pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, Tes laboratorium rutin (hemoglobin, protein dan gula darah), dan temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan KB Persalinan.

e) Riwayat kesehatan

- 1) Penyakit yang pernah dialami klien (lalu/sekarang) Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemia dan penyakit menular seksual lain seperti HIV/AIDS, hepatitis, dan gonorrhea.
- 2) Riwayat kesehatan keluarga. Riwayat keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko menderita penyakit genetik dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetic, penyakit ini diantaranya Penyakit

menahun yang diperthatkan seperti jantung, dan hipertensi, menurun seperti asma, DM, menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC.

f) Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi. Wanita hamil memerlukan aspek-aspek kebutuhan nutrisi lebih besar dari sebelum hamil. Kebutuhan nutrisi ini meliputi kalori, protein, zat besi, asam folat, dan vitamin C perlu ditambahkan pada saat keahamilan.

(2) Kalori. Kebutuhan energi trimester I meningkat secara minimal, kemudian meningkat sepanjang trimester II dan III sampai akhir kehamilan.

(3) Protein. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan sebanyak 925 gram, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Dianjurkan penambahan protei sebanyak 12 g/hari selama hamil.

(4) Kalsium. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1000 mg per hari. Janin mengumpulkan kalsium dari ibunya sekitar

20-30 mg sehari.

(5) Zat besi. Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 400 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua.

(6) Asam folat. Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Dalam tubuh, asam folat berfungsi sebagai ko-enzim sintesis asam amino dan asam nukleat. Pada ibu hamil asam folat memegang peranan penting dalam dalam perkembangan embrio.

2) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening. Lightening

menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

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.

3) Istirahat

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

4) Aktivitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan

normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu.

5) Personal Hygiene

Kebersihan yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi: Mandi minimal 2 x sehari, sikat gigi minimal 2 x sehari, pemeliharaan payudara, menjaga kebersihan genitalia.

6) Riwayat Seksual

Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak. Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.

7) Riwayat ketergantungan

Seperti merokok, merokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguean, perdarahan vagina, kelainan prematur, dan BBLR (2500 gram lebih ringan dari bayi yang tidak merokok). Jika usia ibu di atas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan

BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda.

8) 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 goreng-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat. (Asrinah, 2017).

b. Data obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran komposmetis. 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 (Mujtahibah, 2014).

7. Tanda-tanda vital

a. Tekanan darah. Tekanan darah dalam batas normal, yaitu 100/70- 130/90 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat di awal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau jika wanita nulipara dengan sistolik > 120 mmHg, berisiko mengalami preeklampsia. Pada umumnya normal. Kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg pada diastolik, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat preeklampsia ringan (Manuaba, 2012).

b. Nadi. Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi > 100.

c. Suhu. Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5oC. Bila suhu tubuh lebih dari 37oC perlu diwaspadai adanya infeksi.

d. Pernafasan. Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 kali per menit.

8. Antropometri

a) Tinggi badan. Tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong risiko tinggi (Jayakusuma, 2012).

- b) Berat badan. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/ minggu (Manuaba, 2010b).
- c) Lingkar lengan atas (LILA). Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Halimatussakdiah & Mediawati, 2012). Selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya.

9. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala. Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.
- b) Muka. Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan. Edema pada muka atau edema seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya pre eklampsia (Wiji, 2010).

- c) Mata. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklamsia (Wiji, 2010)
- d) Mulut. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Wiji, 2010)
- e) Gigi. 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 (Wiji, 2010).
- f) Leher. Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- g) Dada. Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronhci, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Manuaba, 2012).
- h) Payudara. Adanya hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar

dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan.

- i) Abdomen. Ukuran uterus dapat dikaji melalui observasi. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi, atau obesitas, dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk uterus lebih panjang ketika janin berada pada posisi longitudinal. Jika janin berada pada posisi transversal, uterus berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. Umbilikus menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu- minggu terakhir. (Asrinah, 2017).
- j) Genetalia. Pemeriksaan alat genetalia eksterna terdiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (kondiloma akuminatata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus). Pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar Bartholini (Manuaba, 2010b).
- k) Anus. Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi

menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

- 1) Ekstremitas. Pada ibu hamil trimester III sering terjadi edema dependen, yang disebabkan karena kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, peningkatan kadar permeabilitas kapiler, tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya pre eklampsia (Manuaba, 2010b).

10. Pemeriksaan khusus

- a) Palpasi. Tangan bidan harus bersih dan hangat, tangan yang dingin tidak memiliki indera peraba akut yang diperlukan, tangan yang dingin cenderung menstimulasi kontraksi abdomen dan otot uterus. Lengan dan tangan harus relaks, palpasi dilakukan dengan bantalan jari, bukan ujung jari yang lembut.

- (1) Leopold I. Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Langkah-langkah pemeriksaan Leopold I yaitu:

- (a) Kaki penderita dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha

(b) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita dan melihat ke arah muka penderita

(c) Rahim dibawa ke tengah

(d) Tinggi fundus uteri ditentukan

(e) Tentukan bagian apa dari bayi yang terdapat pada fundus. Sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang fundus uteri kosong. Pemeriksaan tuanya kehamilan dari tingginya fundus uteri. Menurut (Manuaba, 2010b), variasi Knebel digunakan untuk menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan yang lain di atas simfisis.

(2) Leopold II. Leopold II digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin. Langkah-langkah pemeriksaan Leopold II yaitu:

(a) Kedua tangan pindah ke samping

(b) Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar.

(c) Kadang-kadang di samping terdapat kepala atau bokong ialah letak lintang Variasi Budin : 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 (Manuaba, 2010b).

(3) Leopold III. Langkah-langkah pemeriksaan leopold III yaitu:

(a) Dipergunakan satu tangan saja

(b) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya

(c) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).

(4) Leopold IV. Langkah-langkah pemeriksaan Leopold IV yaitu:

(a) Pemeriksa mengubah sikapnya menjadi ke arah kaki pasien.

(b) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah

(c) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam PAP dan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul

(d) Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar.

Jadi, Leopold IV untuk menentukan berapa masuknya bagian bawah ke dalam rongga panggul.

Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar dan:

(1) Kedua tangan konvergen, hanya bagian kecil dari kepala turun ke dalam rongga.

(2) Jika kedua tangan itu sejajar, maka separuh dari kepala masuk ke dalam rongga panggul.

(3) Jika kedua tangan divergen, maka bagian terbesar dari kepala masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar dari kepala sudah melewati pintu atas panggul (Manuaba, 2010b).

b) Pemeriksaan TFU. Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: (Usia Kehamilan dalam minggu - 2) cm.

- c) Tafsiran Berat Janin (TBJ). Tafsiran ini bila berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut: (tinggi fundus dalam cm - n) \times 155 = berat (gram). Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka n = 12. Bila kepala di bawah spina iskiadika maka n = 11 (Manuaba, 2010b).
- d) Auskultasi. Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 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). Cara menghitung bunyi jantung ialah 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.
- e) Pemeriksaan panggul. Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung biasa, pengukuran panggul diperlukan (Manuaba, 2010b).

11. Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan darah

- a. Hemoglobin. Pemeriksaan dan pengawasan Hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Tidak anemia jika Hb 11 gr%, anemia ringan jika Hb 9-10 gr%, anemia sedang jika Hb 7-8 gr%, anemia berat jika Hb < 7 gr% (Manuaba, 2010b).
- b. Golongan darah. Golongan darah ABO dan faktor Rhesus (Rh). Ibu dengan rhesus negatif beresiko mengalami keguguran, amniosentesis, atau trauma uterus, harus diberi anti-gammaglobulin D dalam beberapa hari setelah pemeriksaan. Jika titrasi menunjukkan peningkatan respons antibodi, harus dilakukan pemeriksaan yang lebih sering dalam rangka merencanakan penatalaksanaan pengobatan oleh spesialis Rhesus.
- c. Urinalisis, dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan tidak adanya abnormalitas.
- d. Ultrasonografi (USG) Penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara :
 - 1) Dengan mengukur diameter kantung kehamilan (GS = Gestationalsac) untuk kehamilan 0-12 minggu.
 - 2) Dengan mengukur jarak kepala-bokong (GRI = Groun Rum Length) untuk umur kehamilan 7-14 minggu.

- 3) Dengan mengukur diameter biparietal untuk kehamilan lebih dari 12 minggu.

c. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa Kebidanan Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengakajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Diagnosa : G1/>1 PAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik(Manuaba, 2010b). 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.

d. Perencanaan

- a) Diagnosa kebidanan : G1/>1 PAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2010b).

Tujuan : Ibu dan janin sehat, sejahtera sampai melahirkan.

Kriteria:

- 1) Keadaan umum baik.
- 2) Kesadaran composmentis.

- 3) Tanda-tanda vital normal (TD:100/70-130/90 mmHg, N:76-88 x/menit, S:36,5 – 37,5°C, RR:16-24 x/menit).
- 4) Pemeriksaan laboratorium.
- 5) Hb \geq 11 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-).
- 6) DJJ 120-160 x/menit, kuat, irama teratur
- 7) TFU sesuai dengan usia kehamilan.
- 8) Situs bujur dan presentasi kepala.

Intervensi menurut Varney, yaitu:

- (a) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. R/ Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan.
- (b) Jelaskan tentang ketidaknyamanan dan masalah yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III. R/ Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dirinya.
- (c) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil meliputi nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, aktivitas, hubungan seksual, perawatan payudara, dan senam hamil. R/ Dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan dapat berlangsung dengan aman dan lancar.
- (d) 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.

(e) Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan. R/ Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu

(f) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan. R/ Mengidentifikasi kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan keadaan darurat.

(g) Pesankan pada ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. R/ Memantau keadaan ibu dan janin, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

b) Masalah 1: Nokturia/ sering BAK malam hari

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

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

Intervensi:

- 1) Anjurkan ibu untuk menghindari minum-minuman bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, softdrink. R/ Bahan diuretik akan menambah frekuensi berkemih.

- 2) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. R/ Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih.
 - 3) Anjurkan minum 8-10 gelas/hari tetapi banyak minum pada siang hari dan menguranginya setelah makan sore, serta sebelum tidur buang air kencing dahulu. R/ Mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari.
- c) Masalah 2: Konstipasi sehubungan dengan peningkatan progesterone
- Tujuan : Tidak terjadi konstipasi
- Kriteria : Ibu bisa BAB 1-2 x/hari, konsistensi lunak
- Intervensi:
- 1) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB teratur R/ Berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengukur dapat menghindari pembekuan feses.
 - 2) Anjurkan ibu meningkatkan intake cairan, serat dalam diet R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat, keras
 - 3) Anjurkan ibu minum cairan dingin/panas (terutama ketika perut kosong) R/ Dengan minum panas/dingin sehingga dapat merangsang BAB.
 - 4) Anjurkan ibu melakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. R/ Memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.

d) Masalah 3: Sesak nafas

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

Kriteria:

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

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas R/ Ibu mengerti penyebab sesak nafas yaitu karena membesarnya uterus.
- 2) Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang nyaman dengan bantal tinggi. R/ Menghindari penekanan diafragma.
- 3) Anjurkan ibu senam hamil teratur. R/ Merelaksasi otot-otot.
- 4) Anjurkan ibu menghindari kerja keras. R/ Aktivitas berat menyebabkan energi yang digunakan banyak dan menambah kebutuhan O₂.
- 5) Anjurkan ibu berdiri merengangkan lengannya di atas kepala. R/ Perengangan tulang meringankan penarikan nafas.

b) Masalah 4: Varices

Tujuan: Tidak terjadi varises atau varises tidak bertambah parah

Kriteria : Tidak terdapat varises

Intervensi:

- 1) Hindari mengenakan pakaian ketat. R/ Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena.

- 2) Hindari berdiri lama dan tidak menyilang saat duduk. R/ Meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan risiko terjadinya varises.
- 3) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur. R/ Penggunaa korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul.
- 4) Perbanyak konsumsi sayuran dan buah berserat tinggi dan makanan yang dapat merangsang sirkulasi darah R/ Dengan mengkonsumsi sayuran dan buah berserat tinggi diharapkan dapat memperlancar sirkulasi darah.

c) Masalah 5: Kecemasan menghadapi persalinan

Tujuan : Kecemasan berkurang.

Kriteria :

- 1) Ibu tampak tenang dan rileks
- 2) Ibu tampak tersenyum
- 3) Suami dan keluarga memberi dukungan

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada ibu tentang hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan. R/ Ibu mengerti penyebab kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang normal.
- 2) Anjurkan ibu mandi air hangat. R/ Selain memperlancar sirkulasi darah, juga memberikan rasa nyaman.

- 3) Anjurkan ibu melaksanakan relaksasi progresif. R/ Relaksasi dapat mengurangi masalah-masalah psikologi seperti halnya rasa cemas menjelang persalinan.

e. Pelaksanaan Tindakan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Dengan kriteria:

1. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (Inform consent).
2. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
3. Melibatkan klien/pasien.
4. Menjaga privacy klien/pasien.
5. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
6. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
7. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
8. Melakukan tindakan sesuai standar.
9. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

f. Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- d. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan /keluarga
- e. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

g. Evaluasi

Dokumentasi tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

O : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Saat Persalinan

1. Pengkajian Data

a. Data Subyektif

- 1) Nama. Untuk menetapkan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telepon yang berbeda.
- 2) Usia. Wanita yang berusia lebih dari 34 tahun cenderung menjalani seksio sesarea. 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 abrupsi plasenta. Persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesarea, kelahiran preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.
- 3) Keluhan utama. Menurut (Manuaba, 2010b), 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. Gejala utama pada kala II (pengusiran) menurut (Manuaba, 2012) adalah:

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

(2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

(3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.

4) Riwayat kesehatan Kondisi medis tertentu berpotensi mempengaruhi ibu atau bayi atau keduanya. Calon ibu mengetahui bahwa penyakitnya dapat memperburuk atau berpeluang

menyebabkan bayi sakit atau meninggal. Berikut ini adalah beberapa kondisi medis pada kategori ini:

- a) Penyakit Jantung. Perubahan fisiologi terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan frekuensi denyut jantung menyebabkan peningkatan serambi kiri jantung yang mengakibatkan edema pada paru.

Stadium penyakit jantung terbagi dalam empat stadium, yaitu :

Kelas I: Tanpa gejala pada kegiatan biasa, tanpa batas gerak biasa.

Kelas II: Waktu istirahat tidak terdapat gejala, gerak fisik terbatas, gejala payah jantung (cepat lelah, palpitasi, sesak nafas, nyeri dada, edema tungkai/tangan).

Kelas III: Gerakan sangat terbatas karena gerak yang minimal saja telah menimbulkan gejala payah jantung.

Kelas IV: Dalam keadaan istirahat sudah terjadi gejala payah jantung.

Persalinan pervaginam diperbolehkan pada ibu dengan penyakit jantung kelas I dan II.

- 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 prematur, penyakit hipertensi pada

kehamilan, bayi terlalu kecil, untuk usia gestasinya, abruptio plasenta, korioamnionitis, dan kelahiran seksio sesarea

c) Anemia. Bahaya saat persalinan adalah gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri (Manuaba, 2010b).

d) Hipertiroidisme, hipertiroidisme pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan insiden pre eklamsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

e) Gonore. Dapat terjadi abortus spontan, berat badan lahir sangat rendah, ketuban pecah dini, korioamnionitis, persalinan prematur.

f) Diabetes melitus. Idealnya, pada ibu yang menderita DM tanpa komplikasi selama kehamilannya, persalinan dapat dilakukan secara spontan pada saat sudah cukup bulan

5) Riwayat kebidanan

a) Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat melahirkan preterm meningkatkan risiko ibu sebesar 30% untuk melahirkan preterm lagi. Risiko tersebut meningkat seiring peningkatan jumlah kelahiran preterm dan menurun seiring peningkatan jumlah kelahiran cukup bulan. Wanita yang pernah melahirkan Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan berisiko kembali melahirkan bayi kecil. Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38^oC. Bila terjadi peningkatan melebihi 38^oC berturut-turut selama dua hari, kemungkinan terjadi infeksi. 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 (Manuaba, 2010b).

b) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Menurut (Nathan & Scobell, 2012), 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, dua kali pada trimester ketiga. 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 (Manuaba, 2010b).

6) Pola kehidupan sehari-hari

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

b) Eliminasi. Saat janin mulai turun ke pelvis, kandung kemih rentan terhadap kerusakan akibat tekanan kepala. Dasar kandung kemih dapat terkompresi diantara gelang pelvik dan kepala janin. Risiko trauma semakin besar jika kandung kemih mengalami distensi. Ibu harus dianjurkan untuk berkemih diawal kala II. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. (Rahma, 2017).

b. Data Obyektif

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 (cenderung

membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang) (Romauli, 2011: 172).

b) Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah. Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu di awal kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Tekanan darah diukur tiap 2-4 jam sekali, kecuali jika tidak normal.

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.

3) Suhu. Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 10 C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu sedikit adalah normal. Namun bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi dan parameter lain harus dicek. Pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada kondisi ini.

4) Pernapasan. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan, dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

2. Pemeriksaan fisik

a) Muka. Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik pre eklampsia .

b) Mata. Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya pre eklampsia.

- c) Mulut. dan gigi Wanita yang bersalin biasanya mengeluarkan bau napas yang tidak sedap, mulut kering, bibir kering atau pecah- pecah, tenggorokan nyeri dan gigi berjigong, terutama jika ia bersalin selama berjam-jam tanpa mendapat cairan oral dan perawatan mulut.
- d) Leher. Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Nathan & Scobell, 2012).
- e) Dada. Normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronhci, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal.
- f) Payudara. Menjelang persalinan, perlu dilakukan pemeriksaan terhadap kondisi puting ibu misalnya kolostrum kering atau berkerak, muara duktus yang tersumbat kemajuan dalam mengeluarkan putiang yang rata atau inversi pada wanita yang merencanakan untuk menyusui.
- g) 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. Kandung kemih harus sering diperiksa setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh (Manuaba, 2010b).

- h) Genetalia. Tanda-tanda inpartu pada vagina terdapat pengeluaran pervaginam berupa bloody slym, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka sebagai tanda gejala kala II. Pada genetalia dilakukan pemeriksaan adanya luka atau massa termasuk kondilomata, varikosisitas vulva atau rektum, adanya perdarahan pervaginam, cairan ketuban dan adanya luka parut di vagina.
- i) Anus. Perineum mulai menonjol dan anus mulai membuka. Tanda ini akan tampak bila betul-betul kepala sudah di dasar pangul dan mulai membuka pintu.
- j) Ekstremitas. Terutama pemeriksaan reflek lutut. Reflek lutut negatif pada hipovitaminose dan penyakit urat saraf (Wiji, 2010).

3. Pemeriksaan khusus

- a) Palpasi Palpasi adalah perabaan untuk menentukan seberapa besar bagian kepala janin yang terpalpasi di atas pintu panggul untuk menentukan seberapa jauh terjadinya engagement,

mengidentifikasi punggung janin untuk menentukan posisi, dan menentukan letak bokong dan kepala dan presentasi janin.

b) Penurunan bagian terbawah janin. menurut. Penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan).

c) Bidang Hodge Panggul

- 1) Bidang Hodge I Yaitu batas promontorium pinggir atas simfisis
- 2) Bidang Hodge II Yaitu bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisis
- 3) Bidang Hodge III Yaitu bidang setinggi spina ischiadica,
- 4) Bidang Hodge IV Yaitu bidang setinggi ujung bawah os coccygis.

Ukuran-ukuran panggul dalam menurut (Megasari, 2015), yaitu:

1. Pintu Atas Panggul

- a. Konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah simfisis pubis ke promontorium (12,5) cm,
- b. Kongjugata vera (diameter anterior posterior) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas simfisis (11 cm), pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu dengan cara (CD-1,5/ 2cm),

- c. Konjugata Obstetrika yaitu jarak antara promontorium dengan pertengahan simfisis pubis,
- d. Diameter transversa (melintang) yaitu jarak terlebar antara ke dua linea inominata (13 cm),
- e. Diameter oblik yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan (12 cm).

2. Bidang Tengah Panggul

- a. Bidang luas yang terdiri dari titik tengah simfisi, pertengahan acetabulum, dan ruas sacrum ke-2 dan ke3. Diameer anteroposteriornya (12,75 cm), dan diameter tranversanya (12,5 cm),
- b. Bidang sempit yang terdiri dari teoi bawah simfisis, spina isciadica kanan dan kiri, dan ujung bawah sakrum. Diameter anteroposteriornya (11,5 cm), diameter transversanya (10 cm),

3. Pintu Bawah Panggul

- a. Terbentuk dari 2 alasa segitiga dengan alas yang sama, yaitu ujung segitiga belakang pada ujung os sakrum, dan ujung segitiga depan yaitu arkus pubis.,
- b. Diameter anteroposteriornya yaitu ukuran dari tepi bawah simfisi ke ujung sakrum (11,5 cm),
- c. Diameter transversa jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri (10,5 cm),

- f. Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran transversa (7,5 cm).
- d) His. His kala II, His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik (Manuaba, 2010b). Adanya his dalam persalinan dapat dibedakan sebagai berikut:
- (1) Kala I Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.
 - (2) Kala II Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut dengan kala pengeluaran bayi (Sulistyawati, 2012).
 - (3) Kala III Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
 - (4) Kala IV Persalinan kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.
- e) Pemeriksaan dalam yang perlu dilakukan dalam pemeriksaan dalam adalah :
- (1) Memeriksa genetalia eksterna, memerhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum.

(2) Menilai cairan vagina dan menentukan bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium :

1. Jika ada perdarahan pervaginam dilarang melakukan pemeriksaan dalam.
2. Jika ketuban sudah pecah, perhatikan warna dan bau air ketuban. Melihat pewarnaan mekonium, kekentalan dan pemeriksaan DJJ.
3. Jika mekonium encer dan DJJ normal, meneruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk partograf.
4. Jika mekonium kental, menilai DJJ dan merujuk.
5. Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi tanda infeksi
6. Jika ketuban belum pecah jangan melakukan amniotomi.

(3) Adanya luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.

(4) Menilai pembukaan dan penipisan serviks.

(5) Memastikan tali pusat dan/ atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam.

(6) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian yang masuk ke dalam rongga panggul.

(7) Jika bagian terbawah kepala, memastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala serta menilai ukuran kepala janin dengan ukuran jalan lahir apakah sesuai.

f) Pemeriksaan panggul, dalam pemeriksaan panggul yang perlu diperhatikan adalah bentuk dan ukuran panggul, untuk ukuran perlu diperhatikan hal berikut:

(1) Bila promontorium teraba pada pemeriksaan dalam, berarti ada kesempitan panggul

(2) Normal linea inominata teraba dalam pemeriksaan dalam, bila teraba sebagian atau keseluruhan berarti ada kesempitan panggul

(3) Spina ischiadika normal, tidak menonjol ke dalam. Bila menonjol berarti ada kesempitan panggul

(4) Sudut arcus pubis $> 90^\circ$, bila kurang berarti ada kesempitan panggul

(5) Keadaan dasar panggul apakah kaku, tebal atau elastis.

g) Pemeriksaan penunjang

(1) Urin. Urin yang dikeluarkan selama persalinan harus diperiksa untuk adanya glukosa, keton, dan protein. Keton

dapat terjadi akibat kelaparan atau distress maternal jika semua energi yang ada telah terpakai. Kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan. (Manuaba, 2010b).

(2) Darah. Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg.

2. Diagnosa Kebidanan

a. $G \geq 1P0 / >$ 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. Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam pelaksanaan. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat janin dan ibu bahwa mungkin ibu perlu dirujuk (Nathan & Scobell, 2012).
- 3) Kala II dengan kemungkinan masalah:

a) Kekurangan cairan

b) Infeksi

- c) Kram Tungkai
- b. Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik
- c. $P \geq 1$ Kala III persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah menurut :
- 1) Retensio plasenta
 - 2) Avulsi tali pusat
 - 3) Plasenta yang tertahan.
- d. $P \geq 1$ Kala IV persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dengan kemungkinan masalah yang terjadi:
- 1) Atonia uteri
 - 2) Robekan vagina, perineum atau serviks
 - 3) Subinvolutio sehubungan dengan kandung kemih penuh
3. Perencanaan
- a) $G \geq 1 P 0 / >$ 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 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 batas normal T : 100/60 – 130/90 mmHg S : 36 – 37oC 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 <13 jam sedangkan multi gravida <7 jam
- 5) Kala II pada primigravida <2 jam sedangkan pada multigravida <1 jam
- 6) Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif
- 7) Kala III pada primigravida <30 menit sedangkan multigravida <15 menit
- 8) Plasenta lahir spontan, lengkap
- 9) Perdarahan <500 cc

Intervensi:

- 1) 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.

2) 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/Persiapan energi ibu untuk persalinan.

3) 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 plasenter 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 penurunan kepala janin. R/Mempercepat penurunan kepala janin.

4) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap.

a) Bila his jarang, bagian terendah belum masuk pintu atas panggul dan ketuban, maka pasien diperbolehkan jalan agar his bertambah kuat dan sering.

b) Bila his jarang, kepala belum masuk pintu atas panggul dan ketuban, ibu tidak boleh jalan, dianjurkan tidur miring kiri untuk menghindari kelainan letak.

- c) 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.
- d) 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.

5) Observasi TTV

- a) DJJ setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- c) Nadi setiap ½ jam
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika terdapat indikasi
- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam atau jika ada tanda gejala kala II atau jika ada indikasi
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam R/Mengetahui perkembangan kondisi ibu dan janin.

- 6) 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/ Kandungan kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga menyebabkan nyeri waktu his.

7) Tunggu pembukaan lengkap. Jika telah memasuki kala II segera pimpin persalinan secara sesuai standar asuhan kebidanan persalinan normal. Berikut langkah-langkah asuhan persalinan normal berdasarkan Panduan Pelatihan Persalinan Normal:

a) Mengenali tanda dan gejala kala II. R/Dengan melihat tanda dan gejala kala II yang benar dapat menentukan tindakan selanjutnya dengan tepat.

1) Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.

1. Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
2. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan sfingter ani membuka

b) Menyiapkan pertolongan persalinan. R/Persiapan alat, fisik dan mental akan membantu koefisien kerja, waktu, dan meminimalisir human eror, sehingga memperlancar proses pertolongan persalinan.

1. Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat- obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Mematahkan ampul

oksitosin 10 UI, dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

2. Mengenakan baju panutup/ celemek bersih.
 3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 4. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- c) Memastikan pembukaan lengkap, keadaan janin baik. R/Pembukaan serviks 10 cm akan mencegah terjadinya ruptur portio dan keadaan janin yang baik bisa tertolong dengan prosedur persalinan normal.
1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

(a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, membersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.

(b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.

(c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

2. Dengan teknik antiseptik, melakukan pemeriksaan
3. dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
4. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
5. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

d) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. R/Persiapan keluarga dan klien yang optimak akan membuat klien dan keluarga lebih kooperatif. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

1. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

2. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

- (a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- (b) Mendukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - (e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per oral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (5 menit).
 - (h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) meneran untuk multipara.
 - (i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi.
- e) Persiapkan pertolongan kelahiran bayi. R/Mempersiapkan tempat maupun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta memakai peralatan yang dipakai untuk menolong.
1. Meletakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

2. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 3. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
 4. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- f) Persiapkan pertolongan kelahiran. R/Menolong kelahiran kepala bayi dengan tepat mencegah terjadinya robekan vulva dan perineum. Kelahiran kepala.
1. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
 2. Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain/ kasa bersih.
 3. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika haln itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

4. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.
 - a) Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis .
 - b) Menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
5. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
6. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
7. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkantanangan yang ada diatas (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.

g) Penanganan bayi baru lahir. R/ Penanganan BBL yang bebar akan mencegah terjadinya hipotrermi dan mengetahui kelainan bayi sedini mungkin.

1. Lakukan penilaian (selintas).

(a) Apakah bayi menangis kuat dan itu bernapas tanpa kesulitan?

(b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau mega-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

2. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk bersih dan membeiarika bayi tengkurap di atas perut ibu.

3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

4. Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

6. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
7. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
8. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

(a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

9. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bayi menyusui dini sekitar 30-60 menit pertama, biarkan tetap berada di dada ibu selama 1 jam.

- h) Manajemen Aktif Kala III. R/ Untuk pengecekan dan mempercepat pengeluaran plasenta.

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
 - a. Mengeluarkan plasenta. R/Masase uterus untuk merangsang kontraksi uterus.
 1. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

2. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (massage uterus).

3. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

i) Menilai perdarahan

1. Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastika selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi (robekan) pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

j) Melakukan prosedur pasca salin.R/Pemeriksaan sedini mungkin akan mempercepat penanganan sehingga tidak terjadi perdarahan berlebihan.

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%. Melepas sarung tangan secara terbalik lalu dicelupkan ke larutan clorin 0,5% dan direndam selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.

a. Evaluasi

1. Memastikan kandung kemih ibu kosong.
2. Ajarkan ibu dan keluarga cara masage uterus dan menilai kontraksi.

3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
4. Memeriksa keadaan ibu dan tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.
5. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36° - $37,5^{\circ}$ C).
Jika bayi sulit bernapas, merintih, retraksi segera diresusitasi dan dirujuk ke RS.

b. Kebersihan dan Keamanan

1. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), lalu cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
2. Membuang (kasa yang terkontaminasi) kedalam sampah medi, pisahkan sampah medis dan non medis.
3. Bersihkan ibu jari yang terpapar/ terkontamonasi dengan air DTT, lalu bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah dari ranjang/ sekitar ibu berbaring. Memakaikan ibu pakaian yang bersih dan kering.
4. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI.
Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
5. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

6. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih.
8. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
9. Dalam 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
10. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a. Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
11. Lepas sarung tangan dan dekontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
12. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.
13. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV.

b) Masalah dalam Kala I :

1. Masalah 1: Cemas menghadapi proses persalinan.

Tujuan: Mengurangi rasa takut dan cemas selama proses persalinan

Kriteria: Ibu tampak tenang

Intervensi:

- (1) Jelaskan fisiologi persalinan pada ibu. R/Proses persalinan merupakan proses yang panjang sehingga diperlukan pendekatan
- (2) Jelaskan proses dan kemajuan persalinan pada ibu. R/Seorang ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya.
- (3) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang diberlakukan. R/Ibu paham untuk dilakukannya prosedur yang dibutuhkan dan memahami batasan tertentu yang diberlakukan.

2. Masalah 2: Nyeri punggung

Tujuan: Ibu merasa nyeri terhadap proses persalinan

Kriteria:

- a) Nyeri punggung berkurang
- b) Ibu merasa tenang

Intervensi:

- (1) Hadirkan orang terdekat ibu. R/Kehadiran orang terdekat mampu memberikan kenyamanan psikologis dan mental ibu yang menghadapi proses persalinan.

- (2) Berikan sentuhan fisik misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan. R/Sentuhan fisik yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menentramkan dan menenangkan ibu.
- (3) Berikan usapan punggung. R/Usapan punggung meningkatkan relaksasi.
- (4) Pengipasan atau penggunaan handuk. R/Ibu bersalin menghasilkan banyak panas sehingga mengeluh kepanasan dan berkeringat.
- (5) Pemberian kompres panas pada punggung. R/Kompres panas akan meningkatkan sirkulasi di punggung sehingga memperbaiki anoreksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan.

c) Masalah pada Kala II :

1. Masalah 1: Kekurangan cairan

Tujuan: Tidak terjadi dehidrasi

Kriteria:

- a) Nadi 76-100 x/menit
- b) Urin jernih, produksi urine 30cc/jam

Intervensi:

- (1) Anjurkan ibu untuk minum. R/ Ibu yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum.
- (2) Jika dalam 1 jam dehidrasi tidak teratasi, pasang infus menggunakan jarum dengan diameter 16/18G dan berikan RL

atau NS 125cc/jam. R/Pemberian cairan intravena akan lebih cepat diserap oleh tubuh.

- (3) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir. R/Rujukan dini pada ibu dengan kekurangan cairan dapat meminimalkan risiko terjadinya dehidrasi.

2. Masalah 2: Infeksi karena bakteri Streptococcus

Tujuan: Tidak terjadi infeksi karena bakteri Streptococcus

Kriteria : Tanda-tanda vital :

- a) Nadi dalam batas normal (76-100 x/menit)
- b) Suhu: 36-37,5
- c) KU baik
- d) Cairan ketuban/cairan vagina tidak berbau

Intervensi:

- (1) Baringkan miring ke kiri. R/Arteri uterina berada di kanan sehingga ibu dianjurkan miring ke kiri agar sirkulasi lancar.
- (2) Pasang infus menggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS 125 ml/jam. R/Salah satu tanda infeksi adanya peningkatan suhu tubuh, suhu meningkatkan menyebabkan dehidrasi.
- (3) Berikan ampisilin 2 gram atau amoxicillin 2 gram/oral. R/Antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu

membunuh bakteri dengan mengganggu sintesis protein pada bakteri penyebab penyakit.

- (4) Segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri. R/Infeksi yang tidak segera tertangani dapat berkembang ke arah syok yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin.

d) Masalah Pada Kala III:

1. Masalah 1: Retensio plasenta

Tujuan: Plasenta dapat dikeluarkan secara lengkap

Kriteria: Plasenta tidak ada yang tertinggal

Intervensi:

- a) Plasenta masih di dalam uterus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, pasang infus menggunakan jarum besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS dengan 20 unit oksitosin.

(1) Coba lakukan plasenta manual bila terjadi perdarahan R/ Plasenta manual dapat membantu mengeluarkan plasenta yang tidak lahir dalam waktu 30 menit

(2) Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual karena tidak terjadi perdarahan maka segera rujuk ibu ke fasilitas terdekat dengan kapabilitas/ kompetensi kegawatdaruratan obstetri. R/ Melakukan rujukan adalah jalan apabila plasenta manual tidak bisa dilakukan.

b) Dampingi ibu ke tempat rujukan. R/ Rujukan memerlukan pendampingan bidan.

2. Masalah 2: Terjadi Avulsi Tali Pusat

Tujuan: Avulsi tidak terjadi, plasenta lahir lengkap

Kriteria: Tali pusat utuh

Intervensi:

(1) Palpasi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap kontraksi. R/ Meneran yang baik adalah pada saat uterus mengalami kontraksi, sehingga plasenta cepat keluar

(2) Saat plasenta terlepas, lakukan pemeriksaan dalam hati-hati. Jika mungkin cari tali pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso-kranial pada uterus. R/ Tekanan dorso kranial dengan hati-hati dapat mencegah avulsi tali pusat serta mencegah inversio uteri

(3) Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dan periksa plasenta. R/Agar kontraksi uterus keras sehingga tidak terjadi perdarahan post partum.

e) Masalah Pada Kala IV:

1. Masalah 1: Terjadinya atonia uteri

Tujuan: Atonia uteri dapat teratasi

Kriteria :

a) Kontraksi uterus baik, keras dan bundar

b) Perdarahan < 500 cc

Intervensi:

- (1) Segera lakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI) selama 5 menit dan lakukan evaluasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang. R/KBI dapat membantu mengurangi perdarahan yang dikarenakan oleh atonia uteri.
- (2) Jika kompresi uterus tidak berkontraksi dan perdarahan terus keluar, ajarkan keluarga untuk melakukan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE) . Berikan suntikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rectal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16-18), pasang infus dan berikan 500 cc larutan Ringer Laktat yang mengandung 20 unit oksitosin. R/ Kompresi Bimanual Eksterna merupakan cara apabila KBI tidak berhasil mengurangi perdarahan karena atonia uteri
- (3) Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar lakukan kompresi aorta abdominalis. R/ Kompresi aorta abdominalis merupakan usaha untuk menghentikan perdarahan apabila dengan KBI dan KBE tidak berhasil.
- (4) Jika uterus tidak berkontraksi selama 1-2 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan operasi dan transfusi darah. Dampingi ibu selama merujuk, lanjutkan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba ditempat

rujukan. R/ Rujukan yang segera pada ibu dapat meminimalkan resiko kegawatdaruratan pada ibu.

2. Masalah 2: Robekan vagina, perineum atau serviks

Tujuan : Robekan vagina, perineum atau serviks dapat teratasi

Kriteria : Vagina dan perineum atau serviks dapat terjahit dengan baik, perdarahan < 500 cc.

Intervensi:

a) Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul. Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua lakukan penjahitan. R/ Penjahitan perineum adalah usaha untuk menghentikan perdarahan yang dikarenakan oleh robekan vagina, perineum atau serviks.

b) Jika laserasi derajat tiga atau empat atau robekan serviks:

(1) Pasang infus dengan menggunakan jarum besar (ukuran 16 dan 18) dan berikan RL atau NS. R/ Pemasangan infuse dapat mengganti cairan / darah yang dikeluarkan.

(2) Pasang tampon. R/ Mengurangi darah yang keluar.

(3) Segera rujuk ibu ke fasilitas dengan kemampuan gawatdarurat obstetri. Dampingi ibu ke tempat rujukan.

R/Melakukan rujukan segera dapat meminimalkan resiko kegawatdaruratan pada ibu.

c. Pelaksanaan tindakan

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. Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Nifas

a. Pengkajian Data

1) Data subjektif

a) Biodata

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

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

(3) Agama. Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Pendidikan. Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya,

sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(5) Suku/bangsa. Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(6) Pekerjaan. Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Ibu nifas disarankan untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.

(7) Penghasilan. Penghasilan yang terbatas dan putus kerja karena berbagai alasan dapat menambah sulitnya masalah sosial ekonomi, sehingga mempengaruhi kelangsungan kehamilan (Manuaba, 2012). Keluarga yang mampu membayar pengeluaran tambahan dengan hadirnya bayi baru ini mungkin hampir tidak merasakan beban keuangan. Keluarga yang menemukan kelahiran seseorang bayi suatu beban finansial dapat mengalami peningkatan stres. Stres ini mengganggu perilaku orang tua sehingga membuat masa transisi menjadi orang tua lebih sulit.

(8) Alamat. Bermanfaat untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b) Keluhan utama. Menurut Varney, (2007), keluhan yang sering dialami ibu masa nifas antara lain sebagai berikut :

(1) Nyeri setelah bayi lahir. Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar) berbeda pada wanita primipara yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten.

(2) 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.

(2) Pembesaran payudara. Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi, dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis 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.

(3) Nyeri perineu. Beberapa tindakan kenyamanan perineum

dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi, seperti hematoma.

(4) Konstipasi. Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

c) Riwayat kesehatan Manuaba (2010) menjelaskan penyakit-penyakit yang mempunyai pengaruh terhadap kehamilan, persalinan dan nifas adalah:

(1) Penyakit jantung. Keluhan utama yang dikemukakan meliputi cepat merasa lelah, jantung berdebar-debar, sesak napas disertai sianosis (kebiruan), edema tungkai atau terasa berat pada kehamilan muda, dan mengeluh tentang bertambah besarnya rahim yang tidak sesuai. Penyakit jantung yang disertai kehamilan, penambahan denyut jantung dapat menguras cadangan kekuatan jantung sehingga mengakibatkan keadaan payah jantung yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan minggu ke 28 sampai 32.

(2) Hipertensi Hipertensi dalam kehamilan yaitu dibagi menjadi hipertensi esensial, dan hipertensi karena penyakit ginjal.

(a) Hipertensi esensial. Hipertensi esensial disebabkan faktor herediter atau faktor lingkungan dan emosi yang labil yang ditandai dengan tekanan darah antara 140/90 mm Hg dan 160/100 mm Hg. Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi pre eklamsia tidak murni. Sekitar 20% dapat menjadi pre eklamsia tidak murni (superimposed) yang disertai gejala proteinurea, edema, dan terdapat keluhan nyeri epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur dan mual serta muntah. Terhadap kemungkinan bahwa kehamilan yang disertai hipertensi esensial sewaktu-waktu dapat terjadi pre eklamsia tidak murni.

(b) Hipertensi karena penyakit ginjal. Penyakit ginjal yang dapat meningkatkan tekanan darah di antaranya glomerulofritis akut atau kronis dan pielonefritis akut atau kronis. Gejala penyakit ginjal pada kehamilan disertai hipertensi adalah suhu badan yang meningkat dan gangguan miksi.

(3) Tuberkulosis. Gejala penyakit ini adalah batuk menahun dan bercampur darah. Ibu dengan tuberkulosis aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena dapat menularkan pada bayi.

(4) Asma. Penyakit asma dalam kehamilan kadang-kadang bertambah berat atau malah berkurang. Penyakit asma banyak pengaruhnya terhadap kehamilan. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran O₂ dan CO₂ di dalam rahim. Pada persalinan kala II, diafragma dan paru-paru dapat membantu mempercepat persalinan dengan jalan mengejan dan menahan nafas. Penyakit asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂

(5) Infeksi TORCH. Semula infeksi TORCH meliputi komponen toksoplasmosis, herpes simpleks dan rubella dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk hampir sama yaitu mikrosefali, ketulian dan kebutaan, kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur dan pertumbuhan janin terlambat. Kini TORCH dikembangkan dengan menambah 2 infeksi lagi, karena cukup memberikan resiko pada kehamilan yaitu virus hepatitis B dan HIV.

(6) Diabetes Mellitus. Penyakit gula merupakan penyakit keturunan dengan ciri kekurangan atau tidak terbentuknya insulin yang sangat penting untuk metabolisme gula dan pembentukan glikogen. Akibatnya kadar gula dalam darah akan tinggi yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh secara menyeluruh dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

(7) Anemia. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2010).

d) Riwayat kebidanan

(a) Riwayat menstruasi. Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan. Dan tentang haid meliputi; menarche, banyak darah, sifatnya darah (cair atau berbeku-beku, warna, bau), serta haid nyeri atau tidak dan kapan terakhir.

(b) Riwayat persalinan, nifas yang lalu. Menurut (Nathan & Scobell, 2012), anamnesis riwayat obstetri yang lalu yaitu jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan dan prematur, jumlah anak hidup, jumlah

keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, berat bayi <2,5 Kg atau >4 Kg, adanya masalah selama kehamilan hingga nifas.

(c) Riwayat nifas sekarang. Masa puerperium diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan endometrium dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya adalah lokia rubra (kruenta), keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah da hitam, da terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah. Lokia sanguinolenta, keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan. Lokia alba, keluar setelah hari ke- 14, berwarna putih (Manuaba, 2012).

(d) Keluarga Berencana. Kontrasepsi tidak diperlukan dalam 3 minggu pertama pascapartum karena pada semua wanita terjadi penundaan pemulihan ovulasi. Setelah waktu ini, ovulasi dapat pulih kembali tanpa dapat diduga pada wanita yang menyusui, bergantung pada variasi biologik individual serta intensitas menyusui.

e) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi. Ibu yang 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) (Nathan & Scobell, 2012).

(2) Eliminasi. Segera setelah pascapartum kandung kemih edema, mengalami kongesti dan hipotonik, yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urin yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama pascapartum, kecuali wanita mengalami infeksi saluran kemih.

(3) 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 di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan. Daerah perut tidak perlu diikat dengan kencang karena tidak akan memengaruhi involusi. Pakaian dalam sebaiknya yang menyerap, sehingga lochea tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap

saat terasa penuh dengan lochea (Manuaba, 2012). Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dengan perawatan payudara berupa, membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk. Puting susu ditarik-tarik sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi. Bila puting susu belum menonjol atau masuk kedalam dapat memakai pompa susu (Manuaba, 2012). Perawatan payudara pertama dilakukan pada hari ke dua setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari. Langkah-langkah pengurutan payudara adalah:

- (a) Tuangkan minyak seukupnya
- (b) Friction: sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kanan dengan tangan kanan, tiga jari dari tangan berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara minimal 2 kali gerakan.
- (c) Masseur: tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan payudara perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini 30 kali.

(d) Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sis kelingkingndari arah tepi kearah puting susu. Lakikan gerakan ini 30 kali.

(e) Pengompresan: kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit kemudian ganti dengan waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat.

(4) Istirahat. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat 6-8 jam jika bayi tidur ibu ikut tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(5) Aktivitas. Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada satu atau 2 jam setelah persalinan. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam

serta latihan tungkai yang sedarhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

(6) Seksual Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan

f) Latar belakang sosial budaya. Tindakan lazim yang tidak dan bahkan dapat membahayakan adalah seperti menghindari makanan berprotein seperti ikan atau telur karena ibu menyusui butuh tambahan kalori sebesar 500 per harinya, penggunaan bebat perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama), penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri, serta memisahkan bayi dari ibunya untuk masa yang lama pada 1 jam pertama setelah kelahiran.

g) Keadaan psikososial dan spiritual. Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasihat, ragu- ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan.

h) Riwayat ketergantungan. Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di dalam tubuh, termasuk pembuluh- pembuluh darah pada uterus sehingga menghambat proses involusi, sedangkan alkohol dan narkotika mempengaruhi kandungan ASI yang langsung mempengaruhi perkembangan psikologis bayi dan mengganggu proses bonding antara ibu dan bayi (Manuaba, 2010b).

i) Sosial budaya, kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan, antara lain:

- (1) Menghindari makanan berprotein, seperti ikan/telur.
- (2) Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).
- (3) Penggunaan kantong es batu pada 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 untuk masa yang lama pada 1 jam setelah kelahiran karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin ibu dan bayi untuk mulai menyusui.
- (6) Wanita yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur telentang selama 40 hari.

(7) Wanita setelah melahirkan tidak boleh melakukan gerakan apapun kecuali duduk bersenden ditempat tidur.

2) Data obyektif

a) Keadaan umum Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (Manuaba, 2010).

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah. Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Varney, 2007).

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

(3) Suhu. Setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh tapi tidak lebih dari 38^oC. Bila terjadi peningkatan melebihi 38^oC berturut-turut selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi.

(4) Pernafasan. Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal selama jam pertama pasca partum.

c) Pemeriksaan fisik

1) Mata. Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsia postpartum bias terjadi 1-2 hari postpartum.

- 2) Leher. Untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding. Inspeksi leher untuk melihat bentuk dan kesimetrisan leher serta pergerakannya.
- 3) Dada. Pernafasan teratur, tidak ada wheezing (ronchi) berhubungan dengan penyakit saluran pernafasan.
- 4) Payudara. Pada masa nifas pemeriksaan payudara dapat dicari beberapa hal berikut yaitu: puting susu pecah/pendek/rata, nyeri tekan, abses, produksi ASI terhenti, dan pengeluaran ASI.
- 5) Abdomen. Setelah plasenta lahir TFU \pm 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik artinya uterus menjadi keras, atau kontraksi lembek, uterus terasa lemah. Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari bawah pusat. Pada hari ke 5 post partum uterus setinggi 7 cm diatas simpisis atau setengah simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simpisis. Ibu nifas perlu diperiksa DDR (Derajat Diastasis Rekti), DDR adalah pemisahan otot rektus abdominalis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus. Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajad pemisahan otot rektus abdominalis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajad diastasis .
- 6) Kandung kemih. Terjadi beberapa perubahan penting setelah persalinan diantaranya makin meningkatnya pembentukan

urine untuk mengurangi hemodilusi darah (Manuaba, 2012). Penurunan berkemih seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih.

7) Genetalia dan anus. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendor. 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. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor 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 kendor daripada keadaan sebelum melahirkan. Menurut (Manuaba, 2010).

(8) Ekstremitas normal, tidak terdapat flagmasia alba dolens yang merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis yang terinfeksi dan disertai bengkak pada tungkai, berwarna putih, terasa sangat nyeri, tampak bendungan pembuluh darah, suhu tubuh meningkat.

2. 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 noarmal, keadaan pskologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, after pain, pembangkakan payudara.

3. Perencanaan

a. Diagnosa : PAPIAH, post partum hari ke, laktasi lancar, lochea normal, involusi noarmal, keadaan pskologis baik, keadaan ibu baik, dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan perineum, after pain, pembangkakan payudara

Tujuan : Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi bagi

Kriteria : ibu dan bayi.

- 1) Keadaan umum : kesadaran komposmetis (Manuaba, 2010: 114).
- 2) Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
- 3) Tanda-tanda vital: T : 110/70-130/90 mmHg N : 60-80 x/menit S : 36-37,50C R : 16-24x/menit
- 4) Laktasi normal. ASI dibedakan menjadi 3 stadium:
 - a) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mulai dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca persalinan. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan, viskositas kental, dan lengket.
 - b) ASI transisi atau perlihan diproduksi pada hari keempat sampai kesepuluh warna putih jernih. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c) ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan tidak menggumpal bila dipanaskan.

5) Involusi uterus normal

(1) Plasenta lahir (Setinggi Pusat)

(2) 7 hari (Pertengahan pusat simfisis)

(3) 14 hari (Tidak teraba)

(4) 42 hari (Sebesar hamil 2 minggu)

(5) 56 hari (Normal)

6) Lochea normal : Lochea rubra (kruenta) keluar dari hari ke 1-3 hari, berwarna merah dan hitam, lochea sanguinolenta keluar dari hari ke 3-7 hari, berwarna putih bercampur merah, lochea serosa keluar dari hari ke 7-14 hari, berwarna kekuningan, lochea alba keluar setelah hari ke 14, berwarna putih (Manuaba, 2010).

7) KU bayi baik

Intervensi : R : 30-60x/menit S : 36,5-37,50C

1) Lakukan pemeriksaan TTV, KU, laktasi, involusi, dan lochea.
R/ Menilai status ibu, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

2) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya. R/ Menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makan/minuman yang dapat mengganggu fungsi normal saluran pencernaan.

3) Jelaskan pada ibu mengenai demam nifas. R/ Latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi ibu dan keadaan secara fisiologis maupun psikologis

4) Beri konseling ibu tentang KB pascalin. R/ Untuk menjarangkan anak.

5) Anjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya. R/ Untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan.

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb), dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli jika ada indikasi. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut tidak anemia jika Hb ≥ 11 g%, anemia ringan jika Hb 9-10 g%, anemia sedang jika Hb 7-8, anemia berat jika Hb < 7 gr% (Manuaba, 2012).

e) Terapi yang didapat Terapi yang diberikan pada ibu nifas yaitu: (1) Pil zat besi 40 tablet diminum 1 kali satu hari. (2) Vitamin A 200.000 U diminum 1 kali dalam waktu 24 postpartum.

b. Masalah. Kemungkinan masalah

1. Masalah 1 : Eliminasi BAB (Konstipasi)

Tujuan : Masalah teratasi tidak terjadi konstipasi

Kriteria: Ibu bisa BAB dengan lancar.

Intervensi:

- 1) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAB sedini mungkin setelah melahirkan. R/ Pasien tidak akan menahan diri untuk BAB jika terasa.
- 2) 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.
- 3) Anjurkan pasien untuk banyak minum air putih serta makan sayur dan buah. R/ Membantu memperlancar eliminasi BAB.

2. Masalah 2 : Eliminasi BAK (Retensio Urinaria)

Tujuan: Masalah teratasi tidak terjadi retensio urin

Kriteria: Ibu bisa BAK dengan lancar

Intervensi:

- 1) Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAK sedini mungkin setelah melahirkan. R/ Pasien tidak akan menahan diri untuk BAK jika terasa
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa dengan BAK tidak mempengaruhi luka jahitannya. R/ Mengurangi ketakutan pada ibu.

3. Masalah 3: Nyeri pada luka jahitan perineum

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas ibu tidak terganggu

Intervensi:

- 1) Observasi luka jahitan perineum. R/ Untuk mengkaji jahitan perineum dan mengetahui adanya infeksi.
- 2) Anjurkan ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat. R/ Mengurangi sedikit rasa nyeri pada ibu.
- 3) Ajarkan ibu tentang perawatan perineum yang benar. R/ Ibu bisa melakukan perawatan perineum secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.
- 4) 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.

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:

- 1) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih secara rutin supaya tidak penuh. R/ Kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal dan berdampak pada nyeri after pain.
- 2) Sarankan ibu untuk tidur dengan posisi telungkup dan bantal di bawah perut. R/ Posisi ini menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan nyeri.

- 3) Jika perlu berikan analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein, atau asetaminofen). R/Meningkatkan ambang nyeri pada ibu sehingga rasa nyeri yang dirasakan ibu dapat berkurang.

5. Masalah 5: Pembengkakan payudara

Tujuan: Setelah diberi asuhan, masalah pembengkakan payudara teratasi
Kriteria: Payudara tidak bengkak, kulit payudara tidak mengkilat dan tidak merah, payudara tidak nyeri, tidak terasa penuh dan tidak keras. Intervensi:

- 1) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2-3 jam sekali
R/ Sering menyusui dapat mengurangi pembengkakan pada payudara.
- 2) Anjurkan ibu untuk menyusui di kedua payudara R/ Menyusui di salah satu payudara dapat membuat payudara yang lain menjadi bengkak.
- 3) Gunakan air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara. R/ Air hangat dapat merelaksasi otot payudara supaya tidak tegang.
- 4) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga dan tidak menekan payudara. R/ Bra yang terlalu menekan payudara dapat memperparah pembengkakan dan nyeri yang dialami.
- 5) Letakkan kantong es pada payudara di antara waktu menyusui. R/ Kantong es yang dingin dapat membuat otot-otot payudara berkontraksi sehingga rasa nyeri dapat berkurang.

- 6) Jika payudara masih terasa penuh, lakukan pengeluaran ASI secara manual. R /Pengsongan payudara secara manual dapat membantu mengurangi pembengkakan payudara.
- 7) Ajarkan ibu melakukan perawatan payudara ibu nifas. R/ Dengan dilakukan perawatan payudara diharapkan produksi ASI lancar sehingga proses menyusui bisa berlangsung dengan baik dan pembengkakan payudara bisa berkurang.
- 8) Berikan terapi parasetamol/asetaminofen. R/ Terapi parasetamol/asetaminofen dapat mengurangi nyeri.

6. Masalah 6: Subinvolusio uteri

Tujuan : Setelah diberi asuhan, masalah subinvolusio uteri teratasi

Kriteria: Uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan.

Intervensi:

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu. R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu.
- 2) Beritahu ibu penyebab subinvolusi uteri. R/ Informasi yang jelas dapat mengurangi kecemasan ibu.
- 3) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat. R/ Memberikan kenyamanan dan mempercepat proses involusi uterus.
- 4) Anjurkan ibu untuk terus dan sering menyusui bayinya. R/ Menyusui merupakan faktor pertama yang mempengaruhi involusi uterus karena pada waktu bayi mengisap puting susu ibu terjadi rangsangan ke hipofisis posterior sehingga dikeluarkan oksitosin

yang berfungsi meningkatkan kontraksi otot polos disekitar alveoli kelenjar air susu ibu (ASI) sehingga ASI dapat dikeluarkan dan terjadi rangsangan pada otot polos rahim sehingga terjadi percepatan involusi uterus

- 5) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. R/ Kandung kemih yang kosong bisa memudahkan proses involusio uteri.
- 6) Ajarkan ibu bagaimana melakukan senam nifas. R/ dengan senam nifas bisa membantu mempercepat proses involusi uteri.

c. Pelaksanaan tindakan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengetahui keadaan dirinya sehingga lebih kooperatif dengan tindakan yang akan dilakukan.
2. Jelaskan tentang fisiologi nifas yang meliputi laktasi, involusi dan lochea. Ibu memahami perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sehingga bila ditemukan keabnormalan, ibu dapat mengetahui apa yang harus dilakukan.
3. Jelaskan 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. Pada masa nifas organ-organ reproduksi mengalami pemulihan sehingga ibu memiliki kebutuhan dasar yang berbeda selama masa nifas tanpa komplikasi.

4. Jelaskan komplikasi atau tanda bahaya nifas, meliputi, infeksi masa nifas, subinvolusi uteri, flegmasia albadolens, puting susu lecet, payudara bengkak, abses payudara (mastitis). Ibu dapat mendeteksi dini adanya komplikasi sehingga komplikasi dapat segera ditangani.
5. Observasi TTV, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, laktasi, lochea. Hal ini merupakan deteksi dini adanya kelainan, sehingga bisa segera diatasi.
6. Lakukan kunjungan masa nifas sesuai dengan ketetapan Pemerintah tahun 2014 adalah sebagai berikut:
 - a) 6 jam – 3 hari pasca persalinan. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
 - b) Hari ke 4 – 28 hari pasca persalinan. Memastikan involusi uterus untuk berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,

memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, 1 minggu setelah persalinan, tetap lakukan pemantauan seperti 6 hari pasca persalinan.

- c) Hari ke 29 – 42 hari pasca persalinan Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling KB secara alami. Mengukur laktasi, involusi dan lochea sehingga bila ditemukan keabnormalan dapat segera ditangani. Berikan tablet tambah darah dan vitamin 200.000 IU serta berikan informasi tentang masukan

d. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S: Adalah data subjektif berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis, (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O: Adalah data objektif data yang didapta dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

A: Adalah analisa data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P: Adalah perencanaan, rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian data

1) Data subyektif

a) Riwayat antenatal

Pemeriksaan antenatal dilakukan setiap 4 minggu sampai kehamilan 28 minggu. Selanjutnya pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu sampai usia 36 minggu dan tiap minggu sesudah 36 minggu.

b) Riwayat natal

Untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan salep mata tetrasiklin 1% dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler di paha kiri sesegara mungkin.

c) Riwayat Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi segera setelah lahir menggunakan uniject.

d) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan

dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10- 14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi. Kebutuhan cairan pada tiap-tiap bayi untuk mencapai kenaikan berat badan yang optimal berbeda.

2. Eliminasi. Bayi mempunyai feces lengket berwarna hitam kehijauan selama dua hari pertama, ini disebut mekoneum. Feces bayi yang diberi ASI akan berubah warna jadi hijau-emas, lunak dan terlihat seperti bibit (seedy). Bayi akan BAB 1 sampai 4 kali per hari dan BAK 4-5 kali/hari.
3. Istirahat & tidur. Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering waktu tidur 45 menit sampai 2 jam.
4. Personal hygiene. Bayi di mandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun sebelum merawat tali pusat.
5. Aktifitas. Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur,

kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

6. Psikososial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga mendapat pola tidur yang lebih baik.

2) Data Obyektif

- a) Keadaan umum. Bayi yang sehat tampak kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu $36,50C - 37,50C$.

- b) Tanda-tanda vital. Suhu, dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang $36,5-37,5^{\circ}C$. Pernafasan, laju nafas bayi normalnya 40-60 kali per menit. Nadi, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit.

- c) Anthropometri. Berat badan, dalam tiga hari pertama berat badan akan turun oleh karena bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, sedang cairan yang masuk belum cukup. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%, berat badan akan naik lagi pada hari ke-4 sampai hari ke-10 dan seterusnya.

Panjang badan, panjang bayi rata-rata 50 cm, dengan kisaran normal 48-52 cm. Pertambahan panjang yaitu 2 cm per bulan pada 6 bulan pertama. Ukuran kepala, ukuran-ukuran kepala

bayi normal aterm. Lingkar lengan : ± 11 cm. Lingkar dada: 33-38 cm.

d) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala Besar, bentuk, molding, sutura tertutup/melebar, kaput suksadenum, hematoma, dsb.
- 2) Mata. Diperhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu .Kaji perdarahan subkonjungtiva, mata yang menonjol, katarak dan lain-lain.
- 3) Hidung. Pemeriksa harus memblok setiap lubang hidung ketika mulut bayi tertutup untuk menjamin bahwa aliran udara mengalir dengan bebas melalui lubang hidung yang lain.
- 4) Mulut. Salivasi tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna. Kaji labioskisis, labiogenato palatoskisis, tooth buds dan lain-lain.
- 5) Leher. Seluruh leher harus diinspeksi dan dipalpasi. Bayi harus mempunyai rentang gerak penuh dan simetris .
- 6) Dada. Dada bayi dikaji dengan menggunakan inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Bentuk torak harus dikaji, Prosesus xifoideus mungkin terlihat pada neonatus normal karena tipisnya dinding dada. Posisi payudara dan puting harus

dikaji. Jantung diamati pulsasi, frekuensi jantung, kelainan bunyi jantung.

7) Punggung. Melihat adanya benjolan/tumor dan tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.

8) Abdomen. Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, lembek saat menangis. Tali pusat tidak berdarah, warna tali pusat tidak pucat atau merah, jumlah pembuluh darah normal, tidak ada pembuluh darah yang putus, tidak ada hernia di pusat atau di selangkang.

9) Genetalia:

(a) Laki-laki. Lokasi meatus uretra harus diperiksa pada neonatus laki laki. Meatus ini harus tepat diujung penis. Pemeriksa harus menetapkan lokasi kedua testis.

(b) Perempuan. Pada bayi perempuan, tonjolan labia mayora, minora, dan klitoris harus diperhatikan.

Periksa adanya kelainan atresia ani, mengalami kebuntuan/ tidak.

(10) Ekstremitas

(a) Atas. Tungkai harus simetris harus terdapat 10 jari.

Sindaktili adalah penyatuan atau penggabungan jari-jari, dan polidaktili menunjukkan jari ekstra. Kuku jari harus ada pada setiap jari.

(b) Bawah. 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.

(11) Kulit dan kuku. Dalam keadaan normal, kulit berwarna kemerahan. Waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*Cutis Marmorata*), telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat atau kuning.

e) Pemeriksaan neurologis. Beberapa reflek pada bayi yaitu:

(1) Refleks morro/kaget. Didapat dengan cara memberikan isyarat kepada bayi, dengan satu teriakan kencang atau gerakan yang mendadak. Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat, normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.

(2) Refleks rooting/mencari. Cara mengukurnya dengan gores sudut mulut bayi garis tengah bibir. Pada kondisi normal bayi memutar kea rah pipi yang digores, reflex ini menghilangpada usia 3- 4 bulan, tetapi bisa menetap sampai usia 12 bulan khususnya menunjukkan adanya gangguan neurologis berat (Varney. 2008).

- (3) Refleks sucking/menghisap. Dilihat pada saat bayi menyusu.
- (4) Refleks Swallowing (menelan). Dilihat pada saat benda-benda didekatkan pada bayi kemulutnya, memungkinkan bayi memasukkan makanan secara permainan tetapi berubah sesuai pengalaman.
- (5) Refleks tonic neck/menoleh. Cara mengukurnya dengan memutar kepala dengan cepat ke satu sisi. Pada kondisi normal bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi ke arah sisi putaran kepala dan fleksi pada sisi yang berlawanan, normalnya Refleks ini tidak terjadi setiap kali kepala diputar. Tampak kira-kira pada usia 2 bulan dan menghilang pada usia 6 bulan. Kondisi patologis bila respon terjadi setiap kali diputar, jika menetap adanya kerusakan serrebral mayor.
- (6) Refleks grasp (palmar)/menggenggam. Bayi akan menggenggam kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada telapak tangan yang ditekan kuat.
- (7) Refleks neck righting/gerakan leher dan bahu. Pada posisi telentang, ekstremitas di sisi tubuh di mana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan di sisi tubuh lainnya fleksi.

Tonus otot dapat dilihat pada respons bayi terhadap gerakan pasif.

(8) Refleksi galanfs/gerakan punggung. Cara mengukurnya dengan gores punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari sampai bokong. Pada kondisi normal punggungbergerak kearah samping bila distimulasi, dijumpai pada usia 4-8 minggu pertama.kondisi patologis bila tidak adanya reflex menunjukkan lesi medulaspinalis transversal.

(9) Refleks ekstruksi/menjulurkan lidah. Cara mengukur dengan sentuh lidah dengan spatel lidah. Pada kondisi ini normal lidah ekstensi kea rah luar biladisentuh, dijumpai pada usia 4 bulan. Kondisi patologis bila ekstensi lidah persisten adanya sindrom Doen.

(10) Refleks stepping/melangkah. Jika disangga pada posisi tegak dengan kakinya. Menyentuh permukaan datar, bayi seperti mencoba berjalan . jika digendong dengan tibia menyentuh ujung meja, bayi akan mencoba menaiki meja tersebut reflex perubahan ekstremitas.

(11) Refleks babinski/jari kaki. Cara mengukur dengan gores telapak kaki sepanjang tepi luar. Dimulai dari tumit. Pada kondisi normal jari laki mengembang dan ibu jari kaki dorso fleksi, dijumpai sampai usia 2 tahun. Kondisi

patologis bila perkembangan jari kaki dorso fleksi setelah 2 tahun, adanya tanda lesi ekstrapiramidal.



3) Assesment

a. Diagnosa : NCB SMK Usiajam/hari

Tujuan: Bayi baru lahir dapat melewati masa transisi dari intrauterin ke ekstrauterin tanpa terjadi komplikasi.

Kriteria :

a) Keadaan umum baik dan TTV normal S : 36,5-37,5 oC N :

120-160 x/menit RR : 40-60 x/menit

b) Bayi menyusu kuat

c) Bayi menangis kuat dan bergerak aktif

Intervensi:

a) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. R/: Tali pusat yang basah atau lembab dapat menyebabkan infeksi.

b) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orangtua. R/: Tanda-tanda bahaya bayi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

c) Beri ASI setiap 2 sampai 3 jam. R/: Kapasitas lambung pada bayi terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. ASI diberikan 2-3 jam sebagai waktu untuk mengosongkan lambung.

d) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. R/ : Suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat.

- e) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik. R/: Suhu normal bayi adalah 36,5-37,5 oC. Suhu yang tinggi menandakan adanya infeksi.
- f) Mandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir. R/: Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah.

b. Masalah Pada Neonatus

1. Masalah 1 : Hipoglikemi

Tujuan : Hipoglikemi tidak terjadi

Kriteria : Kadar glukosa dalam darah >45 mg/dL dan tidak ada tanda-tanda hipoglikemi yaitu kejang, letargi, pernapasan tidak teratur, apnea, sianosis, pucat, menolak untuk minum ASI, tangis lemah dan hipotermi.

Intervensi:

- (1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor risiko. R/: Bayi preterm, bayi ibu dari diabetes, bayi baru lahir dengan asfiksia, stres karena kedinginan, sepsis, atau polisitemia termasuk berisiko mengalami hipoglikemi.
- (2) Kaji kadar glukosa darah dengan menggunakan strip-kimia pada seluruh bayi baru lahir dalam 1–2 jam setelah kelahiran R/ : Bayi yang berisiko harus dikaji tidak lebih dari 2 jam setelah kelahiran, serta saat sebelum pemberian ASI, apabila terdapat tanda ketidaknormalan dan setiap 2-4 jam hingga stabil.

- (3) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda hipoglikemi. R/ : Tanda-tanda hipoglikemi yang diketahui sejak dini akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.
- (4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10 % bagi bayi yang berisiko hipoglikemia. R/ : Nutrisi yang terpenuhi akan mencegah hipoglikemia.
- (5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan yang optimal. R/ : Tindakan tersebut dapat mengurangi aktivitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tingkat energi bayi.

2. Masalah 2 : Hipotermi

Tujuan : Hipotermi tidak terjadi

Kriteria : Suhu bayi 36,5-37,5 °C dan tidak ada tanda-tanda hipotermi, seperti bayi tidak mau menetek, tampak lesu, tubuh terasa dingin, denyut jantung bayi menurun, kulit tubuh bayi mengeras/sklerema (Nathan & Scobell, 2012).

Intervensi:

- (1) Kaji suhu bayi baru lahir, baik menggunakan metode pemeriksaan per aksila atau kulit. R/ : Penurunan suhu kulit terjadi sebelum penurunan suhu inti tubuh, yang dapat menjadi indikator awal stres dingin.

(2) Kaji tanda-tanda hipotermi. R/: Selain sebagai suatu gejala, hipotermi dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

(3) Cegah kehilangan panas tubuh bayi, misalnya dengan mengeringkan bayi dan mengganti segera popok yang basah. R/ : Bayi dapat kehilangan panas melalui evaporasi.

3. Masalah 3 : Ikterik

Tujuan : Ikterik tidak terjadi

Kriteria : Kadar bilirubin serum $<12,9$ mg/dL dan tidak ada tanda-tanda ikterus, seperti warna kekuning-kuningan pada kulit, mukosa, sklera, dan urin.

Intervensi:

(1)Mengkaji faktor-faktor risiko. R/ : Riwayat prenatal tentang imunisasi Rh, inkompatibilitas ABO, penggunaan aspirin pada ibu, sulfonamida, atau obat-obatan antimikroba, dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor predisposisi bagi kadar bilirubin yang meningkat.

(2)Mengkaji tanda dan gejala klinis ikterik. R/ : Pola penerimaan ASI yang buruk, letargi, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya refleks moro

merupakan tanda-tanda awal ensepalopati bilirubin (kern ikterus).

(3) Berikan ASI sesegera mungkin, dan lanjutkan setiap 2-4 jam. R/ : Mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai bagian dari pirau enterohepatik. Jika kebutuhan nutrisi terpenuhi, akan memudahkan keluarnya mekonium.

(4) Jemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit.

R/ : Menjemur bayi di matahari pagi jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang mudah larut dalam air agar lebih mudah diekskresikan.

4. Masalah 4: Seborrhea

Tujuan : Tidak terjadi seborrhea

Kriteria : Tidak timbul ruam tebal berkeropeng berwarna kuning di kulit kepala dan kulit kepala bersih dan tidak ada ketombe.

Intervensi menurut (Manuaba, 2010).

(1) Cuci kulit kepala bayi menggunakan shampo bayi yang lembut sebanyak 2-3 kali seminggu. Kulit pada bayi belum bekerja secara sempurna. R/ : Shampo bayi harus lembut karena fungsi kelenjar

(2) Oleskan krim hydrocortisone. R/ : Krim hydrocortison biasanya mengandung asam salisilat yang berfungsi untuk membasmi ketombe.

(3) Untuk mengatasi ketombe yang disebabkan jamur, cuci rambut bayi setiap hari dan pijat kulit kepala dengan sampo secara perlahan. R/ : Pencucian rambut dan pemijatan kulit kepala dapat menghilangkan jamur lewat seriphan kulit yang lepas.

(4) Periksa ke dokter, bila keadaan semakin memburuk. R/ : Penatalaksanaan lebih lanjut.

5. Masalah 5 : Miliariasis

Tujuan : Miliariasis teratasi

Kriteria : Tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan diseluruh tubuh.

Intervensi:

(1) Mandikan bayi secara teratur 2 kali sehari. R/ : Mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan.

(2) Bila berkeringat, seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk, lap kering, atau washlap basah. R/ : Meminimalkan terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat.

(3) Hindari pemakaian bedak berulang-ulang tanpa mengeringkan terlebih dahulu. R/ : Pemakaian bedak berulang dapat menyumbat pengeluaran keringat sehingga dapat memperparah miliariasis.

(4) Kenakan pakaian katun untuk bayi. R/ :Bahan katun dapat menyerap keringat.

(5) Bawa periksa ke dokter bila timbul keluhan seperti gatal, luka/lecet, rewel dan sulit tidur. R/ : Penatalaksanaan lebih lanjut.

6. Masalah 6 : Muntah dan gumoh

Tujuan : Bayi tidak muntah dan gumoh setelah minum

Kriteria : Tidak muntah dan gumoh setelah minum serta bayi tidak rewel.

Intervensi:

(1) Sendawakan bayi selesai menyusui. R/ : Bersendawa membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah menyusui.

(2) Hentikan menyusui bila bayi mulai rewel atau menangis. R/ : Mengurangi masuknya udara yang berlebihan.

7. Masalah 7 : Oral trush

Tujuan : Oral trush tidak terjadi

Kriteria : Mulut bayi tampak bersih

Intervensi:

(1) Bersihkan mulut bayi setelah selesai menyusui menggunakan air matang. R/ : Mulut yang bersih dapat meminimalkan tumbuh kembang jamur albicans penyebab oral thrush.

(2) Bila bayi minum menggunakan susu formula, cuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum digunakan. R/ : Mematikan kuman dengan suhu tertentu.

(3) Bila bayi menyusui ibunya, bersihkan puting susu sebelum menyusui. R/ : Mencegah timbulnya oral thrush.

8. Masalah 8 : Diaper rash

Tujuan : Tidak terjadi diaper rash

Kriteria : Tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi.

Intervensi:

(1) Perhatikan daya tampung dari diaper, bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru. R/ : Menjaga kebersihan sekitar genitalia sampai anus bayi.

(2) Hindari pemakaian diaper yang terlalu sering. Gunakan diaper disaat yang membutuhkan sekali. R/ : Mencegah timbulnya diaper rash.

(3) Bersihkan daerah genetalia dan anus bila bayi BAB dan BAK, jangan sampai ada sisa urin atau kotoran dikulit bayi. R/ : Kotoran pantat dan cairan yang bercampur menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatah pH kulit dan enzim dalam kotoran. Tingkat keasaman kulit yang tinggi ini membuat kulit lebih peka, sehingga memudahkan terjadinya iritasi kulit.

(4) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai salah satu tindakan pencegahan. R/ : Kulit tetap kering sehingga meminimalkan timbulnya iritasi kulit.

a. Pelaksanaan tindakan

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.

1) Beritahu ibu tetang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui kondisi bayinya dan kooperatif dengan petugas.

- 2) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai perubahan fisiologis pada bayi usia 1-28 hari. Dengan diberikannya penjelasan mengenai perubahan fisiologis, ibu mampu merawat bayinya.
- 3) Jelaskan kebutuhan dasar pada bayi baru lahir seperti nutrisi, eliminasi, istirahat dan personal hygiene. Ibu dapat memenuhi kebutuhan dasar pada bayi baru lahir.
- 4) Jelaskan tanda bahaya bayi pada orang tua. Jika ditemui tanda bahaya orang tua segera merujuk untuk perawatan lebih lanjut.
- 5) Ajarkan pada orang tua perawatan sehari-hari untuk bayi baru lahir. Orang tua mengerticara perawatan bayi sehari-hari.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

a. Pengkajian Data

1) Data subyektif

a) Keluhan utama

Pada umumnya klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi (Nathan & Scobell, 2012).

b) Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Nutrisi. Intensitas konsumsi makanan dan minuman yang sering perlu diwaspadai sebagai tanda gejala penyakit diabetes. Menurut (Nathan & Scobell, 2012). penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita diabetes

melitus. Kadar progesterone yang berlebihan dapat menyebabkan dcbertambahnya nafsu makan.

(2) Eliminasi. Dilatasi ureter oleh pengaruh progestin, sehingga timbul statis dan berkurangnya waktu pengosongan kandung kencing karena relaksasi otot.

(3) Istirahat/tidur. Gangguan tidur yang dialami ibu akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala).

(4) Aktifitas. Rasa lesu dan tidak bersemangat dalam melakukan aktifitas karena mudah atau sering pusing.

(5) Kehidupan seksual. Dapat berhubungan seksual dengan MAL setelah 40 hari post partum karena MAL menjadi alat kontrasepsi yang mengandalkan ASI dan tidak mengganggu senggama.

(6) Personal hygiene. Kebersihan perlu lebih diperhatikan karena pada pemakaian IUD potensial PID lebih tinggi.

c) Riwayat Ketergantungan

(1) Efektivitas implan menurun bila menggunakan obat-obat TBC dan epilepsi.

(2) Ibu yang menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) tidak boleh menggunakan pil progestin.

d) Keadaan Psikologis

(1) Sifat khas kontrasepsi hormonal dengan komponen esterogen menyebabkan pemakainya mudah tersinggung dan tegang (Manuaba, 2010).

(2) Selama 6 minggu pertama pasca persalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

(3) Menyusui dapat meningkatkan hubungan psikologi ibu dan anak.

e) Kehidupan seksual. Pada penggunaan jangka panjang kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido.

f) Latar belakang sosial budaya. Kontrasepsi suntik dipandang dari sudut agama baik itu Islam, Kristen, Katolik, Budha, Hindu diperbolehkan asal bertujuan untuk mengatur kehamilan bukan untuk mengakhiri kehamilan.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Tekanan darah Suntikan progestin dan implant dapat digunakannuntuk wanita yang memiliki tekanan darah <180/110 mmHg.

(2) Nadi. Denyut nadi ireguler (aritmia) menunjukkan klien kemungkinan mengidap kelainan jantung.

(3) Suhu Suhu normal 36–370C, pada akseptor dengan radang panggul akan terjadi kenaikan suhu mencapai 380C atau lebih.

b) Pemeriksaan antropometri

Umumnya pertambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1–5 Kg dalam tahun pertama. Penyebab pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh. Salah satu keterbatasan kontrasepsi hormonal yaitu terjadi peningkatan/penurunan berat badan. Ibu dengan obesitas tidak diperbolehkan menggunakan kntraepsi hormonal (Manuaba, 2010).

c) Pemeriksaan fisik

(1) Muka. Akan timbul hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggnaan kontrasepsi progestin, namun keterbatasan ini jarang terjadi.

(2) Mata. Kehilangan penglihatan atau pandangan kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakai pil progestin. Kontrasepsi hormonal dapat digunakan dengan konjungtiva palpebra pucat (anemis), sklera putih (tidak ikterus), pandangan mata tidak kabur.

Anemia merupakan kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi IUD, karena salah satu efek samping dari IUD adalah perdarahan. Jika ibu dengan anemia menggunakan IUD itu akan memperparah anemia itu sendiri.

(3) Leher. Tidak ditemukan penegangan vena jugularis, tidak pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe.

(4) Payudara

(a) Kontrasepsi suntikan tidak menambah risiko terjadinya karsinoma seperti karsinoma payudara atau cervix, malah progesterone termasuk DMPA dapat digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium.

(b) Keterbatasan pada penggunaan KB progestin dan implant akan timbul nyeri pada payudara.

(c) Terdapat benjolan/kanker payudara/riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan implan maupun progestin.

(5) Abdomen:

(a) Dapat terjadi kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR. Pastikan dan tegaskan adanya penyakit radang panggul dan penyebab lain dari

kekejangan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR.

- (b) Bila ditemukan pengguna implan disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan ektopik.

(6) Genetalia

- (a) DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, perdarahan bercak dan, amenorea.

- (b) Dampak yang ditimbulkan 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.

- (c) Kondisi yang memerlukan perhatian khusus saat tindakan vasektomi adalah adanya temuan berupa undensensus testikularis, hidrokel/varikokel, massa intraskrotalis atau hernia inguinalis.

- (7) Ekstremitas. Ibu dengan varises di tungkai dapat menggunakan AKDR. Lokasi yang biasanya digunakan untuk penanaman kapsul adalah bagian dalam lengan atas yang tidak dominan, walaupun implan sebenarnya dapat dimasukkan dibagian tubuh yang lain (misal: bokong, abdomen bagian bawah, tungkai atas). Lengan

atas bagian dalam merupakan area tubuh yang terlindungi, mudah dijangkau untuk memasang dan kembali melepas implan, tidak terlalu terlihat dan mudah dijangkau oleh klien saat melakukan perawatan pascainsersi dan pasca pelepasan.

b. Assasment

PAPIAH umur 15-49 tahun, calon peserta KB pasca salin, keadaan umum baik, tidak ada kontraindikasi untuk menggunakan kontrasepsi pasca salin, prognosa baik.

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 :

- 1) Setelah diadakan tindakan keperawatan keadaan akseptor baik dan kooperatif.
- 2) Pengetahuan ibu tentang macam-macam, carakerja, kelebihan dan kekurangan serta efek samping KB bertambah.
- 3) Ibu dapat memilih KB yang sesuai keinginan dan kondisinya.

Kriteria :

- 1) Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan petugas.
- 2) Ibu memilih salah satu KB yang sesuai.

3) Ibu terlihat tenang.

Intervensi:

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 diinginkan

4) Bantulah klien menentukan pilihannya. R/Klien akan

mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

5) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

R/Penggunaan alat kontrasepsi merupakan kesepakatan dari pasangan usia subur sehingga perlu dukungan dari pasangan

klien. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi

c. Masalah yang menyertai

1. Masalah 1 : Amenorhea

Tujuan: Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi lebih lanjut

Kriteria: Ibu bisa beradaptasi dengan keadaanya

Intervensi:

- 1) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil perlu tidakaan khusus. R/ Jika pasien hamil berarti adalah kegagalan KB.
- 2) Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik. R/ mendapatkan pelayanan lebih.
- 3) Bila hamil, hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan. R/ minipil dapat menimbulkan kelainan jika dikonsumsi saat hamil.
- 4) Jangan memberikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid. Walaupun diberikan tidak akan gunanya. R/ Dengan memberikan obat hormonal dapat mempengaruhi proses menstruasi.
- 5) Bila klien tetap saja tidak menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain. R/ Memberikan kenyamanan pada klien.

2. Masalah 2 : Pusing

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, pusing dapat teratasi dan ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya.

Kriteria : Tidak merasa pusing dan mengerti efek samping dari KB hormonal

Intervensi:

- 1) Kaji keluhan pusing pasien. R/ Membantu menegakkan diagnosa dan menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan.
- 2) Lakukan konseling dan berikan penjelasan bahwa rasa pusing bersifat sementara. R/ Akseptor mengerti bahwa pusing merupakan efek samping dari KB hormonal.
- 3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi. R/Teknik distraksi dan relaksasi mengurangi ketegangan otot dan cara efektif untuk mengurangi nyeri.

3. Masalah 3 : kenaikan berat badan

Tujuan: berat badan normal Kriteria : BB sesuai dengan indeks masa tubuh

Intervensi:

- 1) Jelaskan pada ibu bahwa kenaikan berat badan dalam penggunaan KB hormonal itu wajar. R/ ibu dapat mengerti penyebab kenaikan berat badannya.
- 2) Anjurkan ibu untuk mengurangi porsi makan. R/ mencegah penumpukan lemak dalam tubuh
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga. R/ dengan olahraga lemak dalam tubuh akan terbakar menjadi energi.

- 4) Anjurkan ibu untuk mengganti kontrasepsi lain jika ibu merasa tidak nyaman dengan efek yang ditimbulkan KB hormonal R/ memberikan kenyamanan pada akseptor KB.

4. Masalah 4 : Perdarahan bercak/spotting

Tujuan: Setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya

Kriteria: Keluhan ibu terhadap masalah bercak/spotting berkurang

Intervensi:

- 1) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah. R/Klien mampu mengerti dan memahami kondisinya bahwa efek menggunakan KB hormonal adalah terjadinya perdarahan bercak/spotting.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi dapat diganti dengan kontrasepsi lainnya.

5. Masalah 5 : Perdarahan pervaginam yang hebat

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu tidak mengalami komplikasi penggunaan KB

Kriteria : Perdarahan berkurang dan ibu tidak khawatir dengan kondisinya

Intervensi:

- 1) Yakinkan klien bahwa jumlah darah haid atau perdarahan diantara haid menjadi lebih banyak pada penggunaan AKDR terutama dalam beberapa bulan pertama. R/ proses pemasangan AKDR sedikit melukai pors, apabila klien memiliki riwayat anemia maka dalam proses pembukaan darah akan sedikit sulit.
 - 2) Lakukan evaluasi penyebab-penyebab perdarahan lainnya dan lakukan penanganan yang sesuai jika diperlukan. R/ mengetahui penyebab perdarahan.
 - 3) Jika tidak ditemukan penyebab lainnya, beri nosteroidal antiinflamatori, seperti ibuprofein) selama 5-7 hari. R/ Meringankan nyeri dan mencegah perdarahan.
 - 4) Jika perdarahan masih terjadi dan klien merasa sangat terganggu tawarkan metode pengganti bila klien ingin menghentikan penggunaan AKDR. R/ Memberikan kenyamanan pada pengguna akseptor KB.
- d. Pelaksanaan tindakan

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. 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.

- 1) Kaji pengetahuan klien tentang KB. Makin rendah pendidikan klien, semakin efektif metode KB yang dianjurkan.
- 2) Tanyakan pada klien rencana jumlah anak yang diinginkan dan tujuan menggunakan KB. Menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, usia tua dan jarak kelahiran yang terlalu dekat.
- 3) Berikan pengetahuan kepada klien tentang KB pasca salin meliputi MAL, progestin, AKDR, implant. Membantu klien memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan meningkatkan keberhasilan KB.
- 4) Bantu klien menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan klien. Pengalaman menunjukkan saat ini calon peserta memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkan
- 5) Lakukan penapisan sesuai dengan alat kontrasepsi yang dipilih klien. Menilai apakah ibu masuk dalam kontra indikasi alat kontrasepsi yang dipilih.
- 6) Persilahkan untuk klien dan suami mengisi informed consent. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan

persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

7) Memberikan konseling pra pelayanan. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang kontrasepsi yang ia pilih.

8) Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai protap. Protap adalah prosedur tindakan pelayanan yang disusun sesuai dengan kewenangan petugas sehingga diharapkan pasien puas dengan tindakan yang diberikan.

9) Memberikan konseling pascapelayanan kontrasepsi. Meningkatkan pengetahuan pasien.

10) Minta klien mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan. Membantu klien untuk membuat suatu pilihan dan membantu klien untuk mengerti dan mengingat.

11) Beri kesempatan klien mengajukan pertanyaan. Merupakan salah satu teknik yang digunakan saat konseling agar kelangsungan pemakaian lebih tinggi. Jadwalkan klien untuk kunjungan ulang. Untuk memantau keadaan ibu dalam mendeteksi dini bila terjadi komplikasi.

e. 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. Evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu sebagai berikut:

S : Data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : Data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P: Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakuka

