

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Dasar kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan merupakan hasil dari fertilisasi antara ovum dan spermatozoa lalu dilanjutkan dengan konsepsi (pembuahan), dan nidasi (implantasi) (sarwono prawiroharjdo 2018). Lamanya kehamilan kurang lebih 180 hari (9 bulan 7 hari atau 40 minggu) dimulai sejak konsepsi sampai lahirnya janin dan di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi di hitung dari HPHT sampai usia kandungan 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai ke enam , dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai ke sembilan (Saiffudin, 2009 : 89).

Dari beberapa pengertian di atas penulis dapat menarik kesimpulan bahwa kehamilan merupakan hasil dari serangkaian proses yang diawali dengan *fertilisasi* atau pertemuan ovum dan sperma, konsepsi, nidasi, hingga lahirnya janin dan berangsur selama kurang lebih 9 bulan 7 hari, yang di bagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai sejak konsepsi hingga 3 bulan atau saat usia kandungan 0 – 11 minggu , triwulan kedua

bulan ke empat hingga ke enam (16 -14 minggu) , triwulan ketiga bulan ke tujuh hingga ke sembilan (18 – 36) di hitung dari hari pertama haid terakhir.

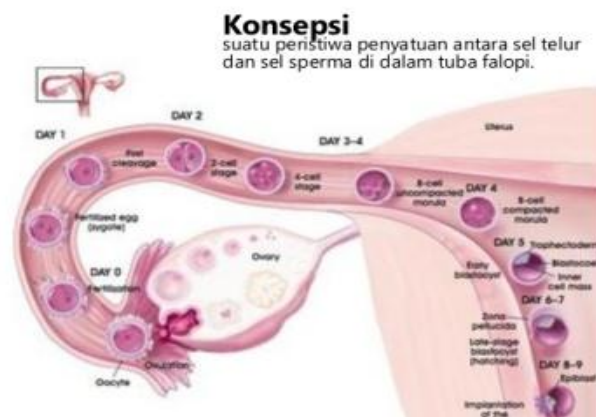
B. Proses kehamilan

1. Fertilisasi

Fertilisasi adalah penyatuan ovum dan *spermatozoa* yang berlangsung di ampulla tuba, untuk mencapai ovum *spermatozoa* harus melewati *korona radinata* (lapisan sel luar ovum) dan *zona pelusida* yang mengelilingi membran sel ovum. Hanya sperma yang telah mengalami proses kapasitasi yang mampu melakukan *penetrasi* pada membran sel ovum, selanjutnya sperma akan mengeluarkan enzim untuk merusak korodiat dan *zona pelusida* sehingga sel sperma mampu menembus membran sel ovum. Pada saat sperma menembus *zona pelusida* terjadi reaksi *korteks* ovum yaitu *oosit sekunder* (*granula kortes* dalam ovum) berdifusi dengan membran plasma sel yang menyebabkan *glikoprotein* di *zona pelusida* saling berkaitan sehingga membentuk suatu materi yang keras dan tidak dapat ditembus oleh sel sperma lainnya. Sperma yang masuk adalah bagian kepala sperma saja sedangkan bagian ekor akan di tinggalkan dan berdegenerasi. DNA dalam nukleus *spermatozoon* akan dilepaskan dari kepala, menyebabkan pembelahan meiosi

akhir pada kromosom wanita lalu bersatunya sperma dan inti sel telur ini akan tubuh menjadi zigot.

Zigot mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama 180 hari dan melalui tiga periode yaitu : Periode implantasi yang terjadi pada 7 hari pertama, periode *embrionik* 7 hari setelahnya, dan periode fetus 7 bulan berikutnya. Setelah terjadi proses fertilisasi zigot berkembang menjadi morula atau kelompok sel yang berjumlah 16 sel selama 1 – 4 hari lalu morula ini melakukan perjalanan di sepanjang tuba falopi dan terus berkembang hingga 100 sel sampai masuk ke dalam uterus dan tertanam di dalam endometrium uterus (Sulistyawati,2010 : 89).



Gambar 2.1
Proses Konsepsi

(Sumber : Saiffudin, 2009:158)

2. Nidasi

Setelah beberapa jam dari proses *fertilisasi*, zigot atau hasil dari pertemuan dari ovum dan sperma akan mampu untuk membelah dirinya sendiri menjadi dua dan seterusnya bersamaan dengan berjalanya zigot menuju uterus, hasil akhir dari pembelahan ini berjumlah 31. Pembelahan sel ini akan memenuhi seluruh ruangan di dalam ovum yang di sebut stadium morula, lalu pembelahan akan berjalan terus menerus di dalam morula hingga terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang di sebut *blastula*.

Selama perkembangan dan pertumbuhan ini berlangsung, *blastula* dengan vili korealisnya yang dilapisi oleh sel trofoblas telah siap untuk melakukan nidasi. Sel trofoblas yang meliputi "*primer vili korealis*" melakukan *destruksi enzimatik-proteolitik*, sehingga dapat menanamkan diri pada *endometrium*. Proses penanaman *blastula* atau nidasi ini terjadi pada hari ke-6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya *blastula* ke dalam *endometrium* terkadang ada sedikit perdarahan yang disebut dengan tanda *Hartman* (Sarwono prawiroharjo 2018 :143).

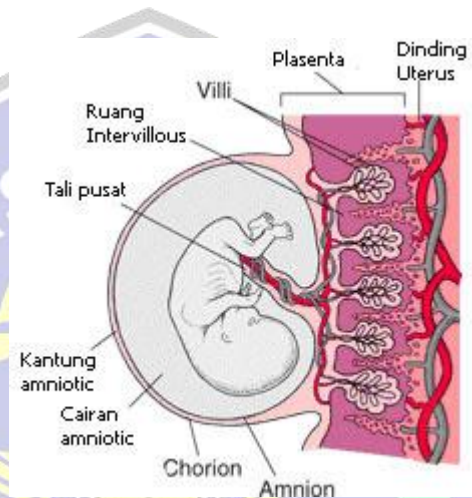
3. Plasentasi

Setelah nidasi terjadi pada fundus uteri bagian dinding depan atau dinding belakang pada blastula, akan terjadi penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak merata dengan blastula inner. 14 cell masih tertanam dalam endometrium sehingga sel *trofoblas* menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer *vili korealis*. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel *blastula* untuk *berdiferensiasi*

Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk "*entoderm*" dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk "*ektoderm*" dan ruangan amnion. Plat embrio (*embryonal plate*) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong *yolk sac*. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Pada awal terbentuk, *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang.

Sehingga minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darah yang menuju *body stalk* atau bakal tali pusat. Lalu pada minggu ke 6 sampai 8 jantung bayi mulai dapat di deteksi menggunakan

ultrasonografi atau sistem doppler, dan fisiologi organ matur dan janin terus memproduksi lemak dan otot, sedangkan sistem saraf akan terus bereliminasi sampai cukup bulan selama sisa kehamilan berlangsung. (Sarwono Prawirohardjo 2018 : 145).



Gambar 2.2
Proses plasentasi

(Sumber : Saiffudin, 2012 : 160)

C. Hormon-hormon yang berkaitan pada saat kehamilan

Menurut Elisabeth Siwi, 2015 : 75 -77 hormon-hormon yang berkaitan dengan proses kehamilan antara lain :

1. Estrogen

Produksi estrogen plasenta terus naik selama masa kehamilan berfungsi untuk meningkatkan *sensivitas* otot rahim sehingga memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan

mekanis. Terutama pada saat akhir kehamilan kadarnya kira kira mencapai 100 kali sebelum hamil.

2. Progesteron

Produksi hormon progesteron pada saat kehamilan meningkat hingga 150 mg/hari di akhir kehamilan dan melebihi hormon esterogen, hormon progesteron ini berfungsi untuk menjaga keseimbangan pada uterus sehingga kehamilan dapat di pertahankan hingga akhir.

3. *Human Chorionic Gonodotropin (HCG)*

Merupakan hormon yang berfungsi untuk mempertahankan korpus luteum dan merangsang proses *diferensiasi* serta memiliki efek *imunosupresif* selama kehamilan.

4. *Pituitary Gonadoprin*

Karena pengaruh dari hormon *esterogen* dan progesteron plasenta yang meningkat saat kehamilan menyebabkan penekan FSH dan Lh sehingga jumlah FSH dan Lh menjadi sangat rendah

5. *Prolaktin*

Karena kenaikan sekresi *esterogen* produksi *prolaktin* ini meningkat dengan drastis.

6. *Growth hormone*

Produksinya sangat rendah karena mendapat tekanan dari HPL (*Human Placenta Lactogen*)

7. *Human Placenta Lactogen (HPL)*

Pada saat aterm mencapai 1 gram/hari produksinya menjadi meningkat dan mengakibatkan kebutuhan insulin pada wanita hamil ikut meningkat karena sifatnya yang diabetogenik.

8. *Titoksin*

Kelenjar *thyroid* akan mengalami hipertropi dan menyebabkan produksi T4 meningkat

9. *Insulin*

Produksi insulin meningkat sebagai akibat *estrogen*, *progesterone* dan HPL yang semakin dekat

D. Tanda Kehamilan

Untuk mengenali sebuah kehamilan banyak sekali manifestasi dari adaptasi ibu terhadap kehamilan yang dapat digunakan sebagai petunjuk dalam mendiagnosis. Akan tetapi terkadang proses farmakologis atau patologis memicu terjadinya perubahan *endokrin* atau anatomis yang menyerupai kehamilan hingga membuat bingung atau salah mendiagnosis suatu kehamilan.

Oleh sebab itu harus dilakukan pengamatan terhadap perubahan endokrinologis, fisiologis, dan anatomis yang

memberikan bukti adanya kehamilan dan di perkuat dengan penilaian terhadap tanda tanda dan perubahan tersebut (Marjati, 2011 : 34)

1. Tanda-tanda dugaan hamil

- a) Amenorea atau berhentinya menstruasi
- b) Nause (mual) dan emesis (muntah)
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) Mudah lelah dan capek
- e) Payudara terasa tegang dan lebih berisi
- f) Miksi (sering buang air kecil)
- g) Konstipasi (susah buang air besar) dan obstipasi
- h) Pigmentasi kulit (penggelapan warna kulit)

Pigmentasi ini terjadi pada tempat- tempat berikut.

- a) Wajah : cloasma gravidrum atau penghitaman di daerah dahi hidung dan pipi
- b) Sekitar leher tampak hitam
- c) Dinding perut : *strie lividae/ gravidarum* terdapat pada *primigravida* yang berwarna membiru, *strie nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linia grisae/nigra*)
- d) Sekitar payudara : terjadi hiperpigmentasi di daerah *aerola* mammae sehingga terbentuk *areola* sekunder (Prawirohardjo, 2010 : 134).

e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut (Walyani, 2015 :71)

2. Tanda Kemungkinan Hamil

1) Perubahan pada abdomen : pertambahan lingkar abdomen secara bertahap menjadi lebih besar di sebabkan karena adanya penambahan ukuran uterus

2) Perubahan uterus : uterus berubah bentuk menjadi lebih besar, bulat kuat, lunak dan berbentuk seperti rongga dalam 11 minggu pertama

3) Tanda *Hegar* : merupakan gambaran perlunakan pada sistem ekstrem segmen di bawah uterus (Reeder, dkk. 2011:417).

4) *Ballotement* : sebuah ketukan mendadak pada uterus yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Ummi, dkk. 2011 :71).

5) Perubahan pada serviks : terdapat tanda Goodell atau terjadi perlunakan konsistensi atau derajat pelunakan seperti lobus telinga atau bibir (Reader, dkk. 2011:417)

3. Tanda pasti

Tanda pasti atau positive sign merupakan tanda yang menunjukkan langsung adanya keberadaan janin, yang dapat dilihat secara langsung oleh pemeriksa (walyani, 2015 : 73)

a) Terdengarnya detak jantung janin, pada usia kehamilan 11 minggu atau diatas 4 bulan (Sunarti, 2013 : 59-60).

- b) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan janin saat melakukan pemeriksaan (Sunarti, 2013 :60).
- c) Melihat rangka janin pada sinar Ro dengan menggunakan ultrasonografi (Snarti, 2013 : 60).

Tabel 2.1
 Diagnosis kehamilan
 Diagnosis dibuat untuk menentukan hal- hal berikut

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sehat 2. Tidak ada riwayat obstetri yang buruk 3. Ukuran ukterus sesuai 4. Pemeriksaan fisik dan labotarorium normal
Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga kebutuhan finansial, dan lain lain
Kehamilan dengan masalah yang membutuhkan rujukan atau kolaborasi	Seperti hipertensi , anemia berat, pre eklamsia, pertumbuhan jani terhambat, hamil dengan penyakit ISK, penyakit kelamin atau kondisi lainnya yang dapat memperburuk kehamilan
Kehamilan dengan kegawat daruratan dan membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklamsia, ketuban pecah dini, kegawatdaruratan lain pada ibu dan janinnya

(sumber : elisabeth siwi walyani, 2015 : 74)

Tabel 2.2
Diagnosis Banding Nulipara dan Multipara

Nulipara	Multipara
Perut tegang	Perut longgar, gntung dan banyak sriae
Pusat menonjol	Pusat tidak begitu menonjol
Rahim tegang	Rahim agak lunak
Payudara tegang	Payudara kurang tegang dan tergantung pada strie
Labia mayora dan minora tampak bersatu	Labia mayora dan minora tampak membuka
Himen koyak pada beberapa tempat tertentu	Kurunkula himenalis
Vagina sempit	Vagina lebih besar rugae kurang menjjol
Servik licin, tdk dapat di lalui satu jari	Serviks bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
Perineum utuh dan nampak baik	Perineum kadang ada bekas robekan atau episiotomi
Pembukaan serviks a) Servis mendatar terlebih dahulu baru membuka b) Pembukaan rata - rata 1 cm dan lamanya 1 jam	a. Mendatar dengan membuka sekaligus b. Dengan pembukaan 1 cm lamanya 1 jam
Bagian bawah janin turun pada 4 - 6 minggu akhir kehamilan	Bagian bawah janin biasanya pada PAP sampai persalinan dimulai
Hampir semua persalinan dengan episiotommi	Tidak semua persalinan dengan episiotomi

(sumber: Elisabeth Siwi Waalyani 2015: 74)

E. Perubahan fisiologi

Perubahan sistem anatomi secara fisiologis umum terjadi pada ibu selama kehamilan ini berlangsung, Perubahan dan adaptasi ini terjadi pada bagian tubuh :

1. Pada sistem reproduksi

a) Vagina dan vulva

Pada vagina dan vulva terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia yang di menyebabkan warna kebiruan pada vagina(tanda candwick) yang di pengaruhi oleh hormon estrgen.

Sedangkan pada dinding vaina mengalami perubahan berupa peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan nyambung, hipertrofi otot polos yang membuat vagina meregang dan menjadi lebih lunak, selain itu juga terjadi metabolisme glikogen akibat pengaruh hormon estrogen dan meningkatkan sekret pada vagina dan mukosa vagina. Hasil metabolisme glikogen ini menyebabkan pH menjadi asam yaitu 5,1 – 6 yang berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri pathogen (Apilia ,2010: 71-73)

b) Serviks

Perubahan pada serviks yaitu terjadi peningkatan massa dan kandungan air, terjadi peningkatan vaskularisaasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks yang membuat serviks menjadi lebih lunak (tanda *goodell*) , serviks berwarna

kebiruan (tanda *chadwick*) yang di sebabkan oleh hormon *estrogen*.

c) Uterus

Pada uterus terjadi pembesaran yang dimulai setelah terjadi implantasi dengan bertambah berat sekita 70- 1100 gram selama kehamilan dengan ukuran 30 x 15x 10 cm dan kapasitas >4000 cc dengan bentuk dan posisi seperti alpukat paa bulan pertama, bulat pada 4 bulan,dan bujur telur pada akhir kehamilan. Pada rahim yang tidak hamil rahim sebesar telur ayam setelah hamil terjadi perubahan menjadi sebesar telur bebek di 1 bulan pertama, sebesar telur angsa 3 bulan umur kehamilan. Selama kehamilan dinding otot rahim menjadi lebih kuat dan elastis, fundus pada serviks mudah fleksi (tanda mc donald) kurpus uteri dan serviks melunak dan membesr pasca umur kehamilan mingg ke 8 (tanda hegar) sedangkan posisi rahim pada awal kehamilan antefleksi atau retrofleksi dan berubah pada umur kehamilan 4 bulan kehamilan rahim berada dalam rongga pelvis dan setelahnya memasuki rongga perut. Penyebab pembesaran dan perubahan uterus ini di sebabkan oleh peningkatan varkularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, dan perkembangan desidua (Wiknjosastro, 2009 : 158).

d) Ovarium

Selama kehamilan ini berlangsung proses ovulasi yang terjadi di ovarium berhenti. Selanjutnya di awal kehamilan masih terdapat korpus *lutenum graviditatum* dengan diameter 3 cm lalu setelah terbentuknya plasenta korpus *lutenum gravidatum* mengecil dan mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesterone* (Aprilia, 2010 71 – 71).

2. Peredaran darah

Untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim volume darah mengalami peningkatan, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah atau hemodilusi tetapi ada kalanya penambahan sel darah ini tidak seimbang sehingga menyebabkan anemia fisiologis pada ibu hamil (Manuaba 2010 : 93).

3. Sistem respirasi

Fungsi respirasi mengalami perubahan dengan peningkatan konsumsi oksigen 15 - 10 % diatas kebutuhan wanita normal lainnya (tdk hami). Kapasitas paru - parupun secara total mengalami penurunan 4 - 5% dengan adanya *evelasi diagrafma* (Aprilia, 2010 : 71-71).

4. Kulit

Karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofidid anterior* dan kelenjar *suprenalis* terjadi hiperpigmentasi pada daerah abdomen (*stiare gravidarum livide* atau *alba*), daerah *areola mammae*, *papila mammae*, pipi (*cloasma gravidarum*) dan deposit pigmen. Hiperpigmentasi ini akan menghilang dengan sendirinya setelah persalinan. (manuaba 2010 : 94)

5. Metabolisme

Pada saat kehamilan berlangsung terjadi perubahan metabolisme antara lain :

- a. Naiknya metabolisme basal sebesar 15 - 10% dari keadaan semula, terutama saat trimester ketiga
- b. Hemodelusi darah dan mineral yang diperlukan janin menyebabkan penurunan asam basa 155 mEq per liter menjadi 145 mEq
- c. Semakin meningkatnya kebutuhan protein pada wanita hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, organ kehamilan dan persiapan untuk laktasi maka dalam sehari diperlukan penambahan maknn protein 0,5g/kg berat badan atau sebutir telur

6. Sistem payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu *estrogen*, *progesteron* dan *somatotropin*.

Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk memberikan ASI dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Estrogen berfungsi :
 - a) Menimbulkan *hipertrofi* sistem saluran payudara
 - b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
 - c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
 - 2) Progesterone berfungsi
 - a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
 - b) Menambah jumlah asinus
 - 3) Somatotropin berfungsi :
 - a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
 - b) Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.
 - c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan
- (Prawirohardjo,2009).

7. Sistem respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam (Prawirohardjo, 2009)

8. Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69-70%. Pada kehamilan ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron (Prawirohardjo, 2009).

9. Peningkatan berat badan selama hamil

Pada wanita hamil kenaikan berat badan yang normal sekitar 6 - 16 kg di mulai sejak pertumbuhan setelah konsepsi dan kenaikan volume berbagai organ. Kenaikan berat badan ini dengan berat janin \pm 1500 - 4000 gr, berat plasenta \pm 500 gr, cairan amnion \pm 1000 gr, berat uterus \pm 1000 gr, penambahan sirkulasi maternal gr pertambahan mammae \pm

1000 gr, penumpukan cairan di pelvis dan ektermitas \pm 1000 - 1500 gr (Margareth 2013 : 67).

F. Perubahan psikologi

Dalam trimester ketiga ini ibu akan aktif mempersiapkan kelahiran bayinya dan menunggu waktu datangnya persalinan. Hal ini tentu saja membuat ibu cemas, was - was akan kelahiran bayinya dan dirinya sendiri seperti apakah bayina akan lahir normal, apakah persalinannya nanti terasa sakit, ataukah persalinannya nanti akan baik baik saja atau mengalami masalah seperti bayinya sulit keluar karena terlalu besar melihat perutnya yang semakin hari semakin besar (Marmi 2011 : 95).

Beberapa perubahan psikologis yang dialami ibu hial pada trimester ketiga ini menurut adalah sebagai berikut :

1. Perasaan yang tidak nyaman karena dirinya merasa jelek, aneh dan tidak menarik lagi
2. Merasa gelisah dan gundah ketika kelahiran bayinya tidak sesuai dengan waktu perkiraan persalinan
3. Merasa tidak lagi di perhatikan apabila bayinya telah lahir
4. Perasaan takut terpisah dengan bayinya
5. *Libido* menurun

G. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2015 : 48 – 51 pertumbuhan dan perkembangan dari hasil konsepsi dapat diuraikan sebagai berikut ini

1. Minggu 0

Setelah terjadi koitus maka sperma yang berhasil membuahi ovum akan masuk ke dalam ovum dan masuk ke uterus lalu menempel sekitar hari ke 11.

2. Satu bulan pertama (4 minggu)

Bagian tubuh janin yang tumbuh pertama adalah munculnya tang yang akan menjadi cikal bakal dari tulang belakang otak dan saraf - saraf tulang belakang, lalu mulai terbentuk jantung sirkulasi darah dan ukuran embrio yang masih sangat kecil.

Dan pada ibu terjadi beberapa perubahan - perubahan maternal seperti tidak menstruasi payudara teraa nyeri dan lebih berisi, mudah lelah, sering kencing,

3. Bulan kedua (8 minggu)

Mulainya terbentuk anggota badan , perut muka, bagian utama otak mulai dapat dilihat, telinga terbentuk dan otot yang sangat kecil, jantung pun mulai memompa darah. Mual - mual baik di pagi hari atau bahkan muntah mungkn terjadi sampai bulan ketiga dan uterus juga akan mulai

berubah ukuran dan bentuknya menyesuaikan dengan perkembangan kehamilan. Perubahan bentuk dan ukuran badan ibu dengan kenaikan berat badan mungkin juga akan sedikit membuat ibu terkejut, senang akan kehamilannya.

4. Bulan ketiga (11 minggu)

Pada bulan ini dapat diketahui jenis kelamin bayi, mulai lebih berbentuk seperti bayi, dan ginjal sudah mulai memproduksi urine munculnya tanda-tanda maternal seperti uterus mulai naik di atas *symphysis*, tampak adanya tanda *candwick*, penambahan berat badan yang signifikan dan lebih mudah terkena infeksi saluran kemih pada saat kehamilan ini berlangsung.

5. Bulan ke empat (16 minggu)

Pada kehamilan ini sistem-sistem saraf pusat mulai mengambil kontrol, pembuluh darah berkembang dengan cepat, tangan janin mulai dapat menggenggam, kaki menendang dengan aktif, dan sistem *musculoskeletal* sudah matang. Suara detak denyut jantung janin juga mulai dapat didengar menggunakan *funandoskop* maupun *doppler*. Ibu mengalami sekresi pada vagina yang meningkat (tetapi normal apabila tidak berasa gatal, iritasi atau berbau) dan ibu mulai kesulitan memilih pakaian karena rata-rata pakaiannya sudah tidak muat lagi untuk dipakainya.

6. Bulan kelima (10 minggu)

Pada tubuh janin mulai tampak bulu mata dan terbentuknya rambut rambut, *verniks* melindungi tubuh dan *lanugo* menutupi sebagian tubuh untuk menjaga minyak pada kulit janin.

Tinggi *fundus* sampai ke pusat, payudara mulai memproduksi asi sengan mensekresi kolostrum, terkadang mulai terjadi varises pada pembuluh darah ,ibu merasa pusing, mearasa adanya gerakan janin, hiperpigmentasi pada daerah areola dan konstipasi

7. Bulan ke enam (minggu ke 14)

Berat badan janin berkisar 0,7 – 0,8 kg dengan kerangka tubuh yang berkembang dengan pesat, perkembangan pernafasan telah dimulai dan pembentkan tulang yang aktif melakukan aktivitasnya.

Tinggi fundus di atas pusat, sakit punggung dan kaki, terdapat adanya *striae gravidarum*, *cloasma gravidarum* *linea alba* atau *nigra*, dan rasa gatal di sekitar perut karena efek sampig dari uterus yang semakin membesar dan terjadi peregangan pada kulit.

8. Bulan ke tujuh (18 minggu)

Pada paru –paru janin mulai terbentuk surfaktan dan janin dapat bernafas, menelan menatur suhu tubuhnya, mengedipkan mata dan tumbuh semakin besar.

Fundus berada di pertengahan xipoid dan pusat, hemoroid mungkin dapat terjadi, pernaafasan dada menggantikan pernafasan perut dan bentuk janin mulai dapat diraba dengan palpasi.

9. Bulan ke delapan (30 minggu)

Simpanan lemak coklat berada di bawah kulit terus berkembang untuk persiapan kelahiran bayi, bayi mulai tumbuh dengan tinggi sekitar 39- 43 cm.

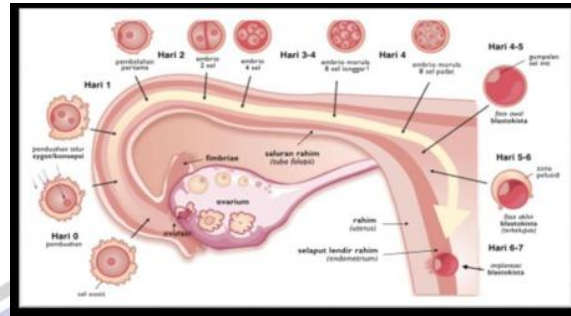
Fundus berada pada prosesus *xipoid*, payudara mulai terasa penuh dan nyeri saat di tekan, kaki bengkak dan kembali sering bak

10. Bulan ke sembilan (38 minggu)

Bayi mulai mendapat anti body sebagai kekebalan untuk 6 bulan pertama dampai system kekbalan bayi bekerja sendiri, muai terjai penurunan bayi ke dalam pelvic atau panggul *lightening*.

Ibu ingin melahirkan bayi, sakit punggung ulai terasa karena kandungannya juga semakin embear, mulai sering bak,

braktkton hicks meningkat karena serviks telah mempersiapkan diri untuk proses persalinan.



Gambar 2.3
Perkembangan Janin
(sumber , Sulisyawati, 2012: 76)

H. Kebutuhan kesehatan ibu hamil

a. Makanan ibu hamil

Wanita hamil perlu memperhatikan asupan makanan atau gizi pada dirinya. Kekurangan gizi atau diet yang salah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia kehamilan, abortus, berat bayi lahir rendah, prematuritas, pendarahan saat bersalin dan masalah- masalah lainnya. Hal itu juga berlaku bagi ibu hamil yang makan berlebihan berat badan sehingga menyebabkan komplikasi seperti obesitas, bayi besar, pre eklamsia, persalinan macet atau masalah masalah lainnya.

Oleh karena itu maka pengaturan gizi atau pola makan harus sangat di perhatikan terutama kebutuhan zat yang di perlukan tubuh selama proses kehamilan seperti kebutuhan karbohidrt

protein, lemak, mineral, zat besi (Fe) vitamin dan air yang dapat kita penuhi melalui makanan kita sehari-hari.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

- a) Cara dalam menyusun menu
- b) Cara mengolah menu makanan

Menu untuk ibu hamil diolah dan disusun dengan menu makanan seimbang, seperti adanya sayur-sayuran, buah-buahan berwarna, karena gizinya yang tinggi. Makanan yang diperlukan antara lain 950 gr protein, 110 gr lemak, 80 gr karbohidrat, 40 gr mineral, 30 gr kalsium, 0,8 mg Fe, 300 asam folik per hari. Untuk mengawasi kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau turun pada saat triwulan kedua haruslah menjadi perhatian. Kenaikan berat badan yang baik rata-rata 6,5 kg – 16 kg atau sekitar 10 – 11 kg.

b. Merokok

Wanita yang merokok biasanya memiliki berat badan yang kecil dan rokok juga mengandung zat-zat berbahaya bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu wanita hamil dilarang untuk merokok.

c. Obat-obatan

Pemakaian obat-obatan tanpa resep dokter dan terus menerus akan membahayakan pertumbuhan janin, oleh karena itu pemakaian obat-obatan perlu diperhatikan. Apalagi untuk triwulan 1

d. Lingkungan

Untuk sekarang ini bahaya polusi udara, air, dan makanan terhadap ibu dan anak sudah diselidiki seperti halnya merokok. Lingkungan yang tidak kondusif dan tidak sehat akan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

e. Gerak badan

Untuk memperlancar peredaran darah menjadi lebih lancar, menambah nafsu makan, membuat tidur lebih nyenyak seperti jalan-jalan pagi.

f. Kerja

Boleh bekerja seperti biasa dan memenuhi waktu untuk cukup istirahat, melakukan pemeriksaan secara teratur, dan tidak terlalu kelelahan.

g. Berpergian

Disaat ibu berpergian usahakan untuk tidak terlalu kelelahan, tidak duduk terlalu lama karena menyebabkan pembengkakan atau tromboflebitis, saat berpergian

menggunakan pesawat udara pastikan jika kebutuhan oksigen tercukupi dan tidak di anjurkan untuk kehamilan usia 31 minggu karena dapat menyebabkan kontraksi.

h. Pakaian

Pakaian untuk ibu hamil harus longgar, bersih, tdk ada ikatan ketat pada daerah perut, danjurkan memakai bra penyangga payudara, disarankan tidak memakai sepatu dengan tumit yang tinggi, pakaian dalam yang selalu bersih dan menyerap kerigat,

i. Istirahat dan Rekreasi

wanita hamil yang bekerja harus sering istirahat. Tidur siang 30 menit sehari sagat di anjurkan dan menghindari tempat tempat hiburan yang terlalu ramai, panas, ataupun sesak karena dapat menyebabkan pingsan.

j. Mandi

Mandi merupakan kegiatan untuk membersihkan diri setelah seharian beraktivitas, bagi ibu hamil beberapa menjadi mals mandi padahal mandi harus tetap di lalkukan untuk menjaga kebersihan diri, terutama kulit karena fungsi eksresi dan keringat ertambah saat kehamilan berlangsung.

k. *Coitus*

Coitus bagi ibu hamil tidak dilarang kecuali bagi ibu hamil yang memiliki riwayat abortus, persalinan prematur,

terdapat perdarahan pervaginam, dan kehamilan tua untuk dihindari karena dapat menyebabkan kontraksi uterus partus *prematunitas*

1. Kesehatan Jiwa

Rasa nyaman dan tenang menjelang persalinan berfungsi untuk mengurangi rasa takut menghadapi persalinan latihan latihan fisik juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Meskipun persalinan merupakan hal yang fisiologis dan pasti di alami oleh semua wanita hamil, namun ada beberapa ibu yang cemas, khawatir akan hal ini. Karena ketidaktahuan ilmu tentang kehamilan dan persalinan, rasa takut, cemas khawatir dapat menimbulkan rasa nyeri saat proses persalinan dan mengganggu jalannya partus, ibu menjadi lelah, hilang semangat. Untuk itu harus di tanamkan rasa kerjasama pasien-penolong (dokter, bidan) dan menjelaskan tujuan saat hamil dengan tujuan memberitahu, latihan fisik dan kejiwaan, cara merawat bayi, dan berdiskusi tentang persalinan yang fisiologis.

m. Perawatan payudara (*brash care*)

Peyudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi, oleh karena itu jauh sebelum masa menyusui harus dirawat. Bra atau penyangga yang digunakan harus sesuai dengan ukuran payudara, sifatnya

menyokong dan bkan menekan. Dua blan terakhir dilakukan *massage*, *kolostrum* dikelarkan untuk mencegah penyumbatan. Daerah *areola* dan sekitarnya dirawat dengan baik baik dan dibersihkan. Mengoleskan air susu ke puting dan areola berfungsi untk mencegah puting dan *areola* menjadi retak ataupun lecet saat proses menyusui (Mochtar, rustam. 2015 : 46-48)

I. Masalah pada kehamilan

1. Trimester I

a) Payudara nyeri, terasa penuh dan tegang, terjadi hiperpigmentasi di daerah puting dan areola

(1) Penyebab

a. Adanya stimulating hormon sehingga menyebabkan hiperpigmentasi

b. Adanya peningkatan pembentukan pembuluh darah (*vaskulisasi*)

c. Adanya peningkatan hormone *esterogen*, *progresterone*, *somatomamotropin*, *prolactin* dan *melano stimulating* hormon

(2) Cara mengatasi

(a) Menggunakan bra yang dapat menyangga berat dan besarnya payudara

(b) Segera ganti bra apabila bra kotor, dan bersihkan payudara dengan air hangat dan jaga agar tetap kering

b) Pusing/sakit kepala

1) Penyebab

(a) Di akibatkan karena adanya kontraksi otot spasme(leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan

(b) Adanya dinamika cairan syarafyang berubah

2) Cara mengatasi

(a) Dilakukanya teknik relaksasi

(b) Dilakukanya massase leher dan otot bahu

(c) Gunakan kompres panas atau dingin dengan es pada leher

(d) Istirahat

(e) Mandi menggunakan air hangat

c) Mual muntah

1) Penyebab

(a) Terjadinya peningkatan HCG

(b) Karena terjadinya peurunan tekanan darah yang secara tiba-tiba

(c) Respon emosional ibu terhadap kehamilan

2) Cara mengatasi

- (a) Menghindari perut yang kosong ataupun penuh
- (b) Makan makanan yang tinggi karbohidrat
- (c) Menghirup udara segar dan pastikan cukup udara di dalam ruangan

d) Keputihan

1) Penyebab

- (a) Karena adanya peningkatan pelepasan epitel vagina akibat dari peningkatan pembentukan sel-sel
- (b) Karena adanya stimulasi hormonal pada leher rahim sehingga terjadi peningkatan pada produksi leher
- (c) Jaga kebersihan pada alat genitalia
- (d) Apabila terjadi gatal, bau busuk atau adanya perubahan sifat dan warna segera datang ke tenaga kesehatan
- e) *Gingivitis dan epulis* (peradangan pada gusi)

1. Penyebab

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

2. Cara mengatasi

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

2. Trimester II

a) *Haemorrhida*

1) Penyebab

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

2) Cara mengatasi

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

b) *Konstipasi*

1) Penyebab

- (a) Adanya peningkatan pada kadar *progesterone* yang menyebabkan gerakan *peristaltik* di usus menjadi lebih lambat

(b) Adanya penyerapan air dari kolon yang meningkat

(c) Efek dari konsumsi suplemen zat besi

3) Cara mengatasi

(a) Meningkatkan intake cairan, minum cairan dingin/panas (terutama ketika perut kosong)

(b) Istirahat yang cukup

(c) Membiasakan BAB yang teratur

(d) Segera BAB apabila ada dorongan untuk BAB

c) Sering *miksi*

1) Penyebab

(a) Adanya pembesaran uterus sehingga menekan *vesika urinaria* yang menyebabkan bentuk *vesika urinaria* berubah dan *vesika urinaria* cepat penuh sehingga timbul rangsangan bak

2) Cara mengatasi

(a) Mengindari minum di malam hari

(b) Sebelum tidur hendaknya mengosongkan kandung kemih banyak minum di siang hari agar kebutuhan cairan tetap terpenuhi

(c) Hindari minum minuman bahan alamiah seperti kopi, teh, dll

d) *Insomnia*

1) Penyebab

- (a) Perasaan ibu gelisah, khawatir ataupun bahagia
- (b) Adanya ketidanyamanan pada fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena nokturia, dypnea, hert burn, sakit otot stress serta cemas

2) Cara mengatasi

- (a) Menggunakan cara relaksasi
- (b) Mandi menggunakan air hangat
- (c) Minum minuman yang hangat sebelum tidur
- (d) Melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

e) *Heart burn*

1) Penyebab

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

2) Cara mengatasi

- (a) Makan sedikit tapi sering

- (b) Menghindari makanan yang berlemak, makanan yang digoreng/ makanan yang berbumbu merangsang
- (c) Menghindari berbaring setelah makan
- (d) Ketika tidur kaki di tinggikan
- (e) Menghindari obat antacid yang terbuat dari bahan lain selain kalsium

f) *Anemia*

1) Penyebab

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

2) Cara mengatasi

- (a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi
- (b) Mengonsumsi produk hewani yang rendah akan kolesterol dan lemak
- (c) Banyak mengonsumsi buah dan sayur

3. Trimester III

a) Sesak nafas

1) Penyebab

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

2) Cara mengatasi

(a) Mengatur dalam pernafasan ketika terjadi *hyperventilasi*

(b) Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan serta menarik nafas panjang

b) *Edema* endependen

1) Penyebab

(a) Adanya peningkatan kadar sodium karena adanya pengaruh hormonal

(b) Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah

(c) Adanya tekanan dari pembesaran dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk

2) Cara mengatasi

(a) Menghindari posisi berbaring dengan terlentang

(b) Menghindari posisi berdiri dengan waktu yang lama, istirahat dengan miring kiri dan kaki ditinggikan

(c) Menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung

c) Kram kaki

1) Penyebab

(a) Diakibatkan karena kekurangan kalsium

(b) Adanya pembesaran uterus, sehingga tekanan pada dasar pelvik sehingga dapat mengakibatkan

penurunan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

2) Cara mengatasi

(a) Konsumsi susu tinggi kalsium

(b) Untuk meregangkan otot terkena kram bisa dengan berlatih *dorsofleksi*

(c) Gunakan penghangat untuk otot

(d) Gunakan penghangat untuk otot

(e) Sakit punggung

d) Sakit punggung

1) Penyebab

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

(b) Karena kelelahan

2) Cara mengatasi

(a) Menghindari sepatu yang ber hak tinggi

(b) Mengindari pekerjaan yang berat atau mengangkat beban terlalu berat

(c) Menggunakan kasur yang keras untuk tidur

(d) Menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

(e) Menghindari tidur dengan terlentang dengan jangka panjang waktu terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat

(Kusmiyati, 2010)

J. Tanda bahaya kehamilan

1. *Hyperemesis gravidarum*

Hyperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang timbul akibat adanya perubahan berbagai hormone dalam tubuh pada awal kehamilan (Ningsih, 2012).

Diperkirakan hormone HCG lah yang mengakibatkan terjadinya muntah yang melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Semakin tinggi hormone HCG akan semakin tinggi merangsang muntah (Rahma, 2016).

1) Tingkat I

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

2) Tingkat II

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

3) Tingkat III

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

2. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan pertama apabila keluar darah sedikit itu masih di anggap normal karena efek dari konsepsi. Perdarahan yang perlu diwaspadai adalah apabila jumlahnya banyak, sering terjadi, dan warna darah merah segar. Perdarahan yang berbahaya biasanya akan disertai dengan rasa nyeri yang hebat di bagian rahim. (Wati, 2012).

3. Sakit perut yang tak tertahankan

Rasa nyeri dibagian perut merupakan tanda bahaya kehamilan yang harus di waspadai oleh ibu karena merupakan salah satu tanda ibu akan mengalami persalinan prematur, kehamila ektopik, abortus, hingga infeksi pada saluran kemih.

Rasa nyeri biasanya berlangsung lama dan tidak tertahankan (Kuswati, 2014).

4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi secara terus menerus dan disertai pandangan mata kabur sampai menyebabkan pingsan merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil. Segera datang ke dokter atau bidan untuk memastikan apa penyebab sakit kepala ini dan mendapatkan pertolongan yang tepat (Kuswati, 2014).

5. Tangan dan kaki bengkak

Bengkak pada kaki merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil. Umumnya gejala bengkak di area wajah, tangan dan kaki ini akan disertai dengan beberapa gejala fisik lainnya seperti tekanan darah tinggi yang menjadi tanda terjadinya pre eklamsia atau eklamsia (Kuswati, 2014).

6. Bayi tidak bergerak dalam kandungan

Janin dalam kandungan akan mulai aktif bergerak sejak usia kehamilan 5 hingga 6 bulan kehamilan. Segera periksa ke dokter atau bidan bila ibu merasakan gerakan janin berkurang dari biasanya. Tanyakan kepada ibu kapan terakhir kali janin bergerak aktif dan sejak kapan gerakan janin berkurang karena di khawatirkan janin mati di dalam kandungan (Kuswati, 2014).

7. Keguguran

Keguguran adalah kehilangan kehamilan dalam 20 minggu pertama kehamilan. Gejala yang mungkin timbul saat keguguran ini terjadi adalah perdarahan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, kram dan hilangnya gejala kehamilan seperti mual di pagi hari.

8. *Diabetes gestasional*

Diabetes gestasional terjadi ketika kadar gula darah tinggi selama kehamilan. Kondisi ini dapat menunjukkan gejala seperti sangat haus, lapar atau kelelahan. *Diabetes gestasional* disebabkan oleh tubuh yang tidak merespon hormon *insulin* dengan benar dan dikendalikan dengan aturan makan sehat dari dokter agar gula darah bisa terkontrol.

Diabetes yang tidak terkontrol bisa menyebabkan preeklamsia, kelahiran prematur, bayi besar sehingga sulit dilahirkan selain itu juga menyebabkan masalah pada janin seperti sesak nafas atau penyakit kuning.

9. Kehamilan *ektopik*

Kehamilan ektopik terjadi ketika sel telur yang diuahi tertanam diluar rahim. Biasanya pada tuba palopi sehingga menyebabkan kehamilan berkembang di luar kandungan. Kehamilan *ektopik* sering disebabkan oleh endometriosis, yaitu kondisi dimana jaringan yang membentuk lapisan dalam

dinding rahim malah tumbuh di luar rahim. Kehamilan ektopik dapat menyebabkan nyeri parah, perdarahan, dan kerusakan pada sistem reproduksi wanita. Mengakhiri kehamilan merupakan satu-satunya cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi ini sehingga memerlukan tindakan pembedahan (Kemenkes RI, 2013).

10. Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana seseorang kehilangan Hb dalam darah, pada ibu hamil anemia yang dapat mengganggu proses persalinan nantinya (BKKBN, 2009:24) kondisi ibu hamil dengan kadar *Hemoglobin* kurang dari 11% pada trimester 1 dan 3 dan <10,5% pada trimester 2. Anemia dapat menyebabkan infeksi, *pertus prematuritas*, abortus pada ibu dan kematian janin, cacat bawaan dan BBLR pada bayi (Prawiroharjo, 2010:281).

Tanda gejala seorang ibu hamil menderita anemia antara lain : pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi (MIMS Bidan, 2011/2012).

11. Pre eklamsia

Pre *eklamsia* adalah suatu keadaan dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah lahir

yang ditandai dengan peningkatan bera badan, pembengkakan kakijari tangan dan, muka, sakit kepala, hebat, dan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, protein uria sebanyak 03 g/l dalam air kencing 24 jam

12. Eklamsia

Eklamsia merupakan kelanjutan dari pre eklamsia berat ditambah dengan kejaang atau koma yang dapat berlangsung secara mendadak. Diawali dengan gejala dan tanda tanda seperti pre eklamsia bera dan kejaang atau koma (Prawirohardjo, 2008:178).

K. ANC terpadu

1. Pengertian

ANC (*Antenatal Care*) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, untuk memfalisitasi hasil yang sehat atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu dan mendeteksi dini komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Mufdliah, 2009 : 168).

2. Tujuan ANC

Menurut Vivian (2010:109) tujuan diberikanya asuhan kehamilan yaitu :

a) Tujuan umum

Menurunkan serta mencegah kesakitan yang dialami ibu selama bersalin dan menurunkan kematian maternal, perinatal

b) Tujuan khusus :

1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan

3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

3. Manfaat ANC (*Antenatal Care*)

a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan

b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental

c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya

d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Vivian, 2010:98).

4. Frekuensi kunjungan ANC (*Antenatal Care*)

- 1) Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 14-28 minggu/lebih dari 36 minggu) (Saryono, 2010:139).
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu) (Saryono, 2010:139).

5. Menurut Francichandra (2010:279) standart pelayanan antenatal 10 T sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi *fundus uteri*
- 4) Pemberian imunisasi (*tetanus toksois*) TT lengkap
- 5) Pemberian zat besi minimal 90 table selama kehamilan
- 6) Pemeriksaan HB
- 7) Tes laboratorium khusus
- 8) Periksa DJJ
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan

2.1.2 Konsep dasar persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Manuaba 2011 : 164 persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup umur dan yang telah mampu untuk dapat hidup dengan sendiri di luar kandungan melalui jalan lahir (vagina) atau jalan lain (operasi sc) dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Sedangkan menurut Fraser dan Cooper 2009 : 419 persalinan dapat di gambarkan sebagai pengeluaran janin,plasenta, dan membran melalui jalan lahir.

Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Hellen Varnney di dalam bukunya varney 2008: 671 yang menyebutkan bahwa persalinan adalah serangkaian dari proses dan di akhiri dengan pengeluaran janin dan plasenta oleh ibu. Yang dimulai dengan adanya kontraksi persalinan dan ditandai oleh perubahan progresif pada serviks lalu di akhiri dengan pengeluaran plasenta.

Dari beberapa pengertian di atas penulis menarik kesimpulan bahwa persalinan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada wanita hamil dan sebuah rangkaian khusus proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir baik dengan bantuan atau dengan sendiri.

B. Fisiologi persalinan

Menurut Manuaba (2011 : 166) terjadinya persalinan hingga saat ini belum dapat diketahui secara pasti, namun ada beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya persalinan. Menjelang persalinan terdapat dua hormon yang berperan penting yaitu

a) Hormon *Esterogen*

Hormon *esterogen* dapat meningkatkan sensitivitas otot rahim sehingga mampu dengan mudah menerima rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanis.

b) Hormon *Progesterone*

Hormon *progesterone* ini merupakan hormon yang sifatnya kebalikan dari hormon *esterogen* yaitu menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanis yang menyebabkan otot polos atau otot rahim menjadi relaksasi.

Perubahan progesterone dan esterogen ini menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofisis post posterior* yang mampu menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*. Dimana seiring usia kehamilan, semakin tua kehamilan maka semakin kuat juga kontraksi yang ditimbulkan (Manuaba 2014 : 167).

C. Sebab sebab persalinan

Penyebab persalinan belum dapat dipastikan secara pasti. Tetapi beberapa teori menghubungkan adanya hubungan antara proses persalinan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, dan pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2018 – 87)

1) Teori penurunan hormone :

Satu hingga dua minggu sebelum partus dimulai terjadi penurunan hormone progesterone dan esterogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot – otot polos dalam rahim ini akan menimbulkan kekejangan pembuluh darah hingga timbulah his apabila progesterone menurun

2) Teori plasenta

Kontraksi rahim yang terjadi akibat dari kekejangan pembuluh darah oleh kadar hormon estrogen dan progesterone yang menurun.

3) Teori sistensi rahim

Ukuran rahim yang membesar dan meregang mengakibatkan isemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Kontraksi uterus yang di sebabkan oleh bergesernya ganglion servikalis yang berada pada fleksus franterhaus.

5) Induksi pertus

Dapat dilakukan dengan cara oksitosin drip atau pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

D. Faktor faktor yang dapat memengaruhi persalinan

Menurut (Smarah,2009, 11-14) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan antara lain :

1. Kekuatan atau power

Kekuatan merupakan kekuatan diri untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kekuatan ini dibagi menjadi kekuatan primer (kontraksi involunter) yang ditandai dengan dimulainya persalinan. Apabila serviks telah berdilatasi usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut dengan kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunter* (Sumarah 2019, 41 - 41).

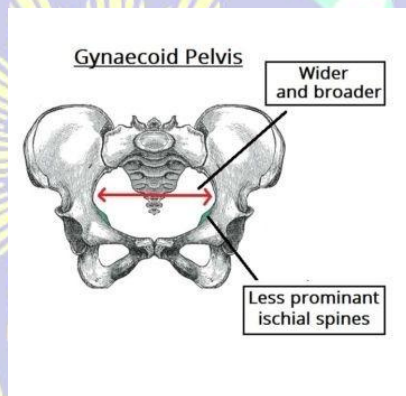
2. *Passage* (jalan lahir)

Bentuk dan ukuran panggul sangat mempengaruhi proses persalinan, karena jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus atau lubang dasar vagina. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku meskipun jaringan lunak atau lapisan otot dasar panggul membantu keluarnya janin.

Menurut Verralls (2011, 45–48) jenis panggul di kelompokkan menjadi empat yaitu :

a) Tipe wanita klasik (*ginekoid*)

Panggul ginekoid merupakan normal untuk jenis panggul dengan ukuran wanita normal karena pelvis bulat di depan maka fetus akan memberikan presentasi kepala bagian depan yaitu yang paling bulat (yaitu occiput dan posisi ini merupakan posisi yang paling menguntungkan atau yang paling baik saat pertama proses persalinan. Panggul ginekoid ini memiliki ciri – ciri pintu masuk berbentuk bulat, sakrum dengan lekung yang baik, memiliki tulang spina ischiadika yang bulat, tidak begitu menonjol atau tajam.



Gambar 2.4
Panggul Gynekoid
(Sumber : Romauli 2011 ; 34-37)

b) Panggul pria (*android*)

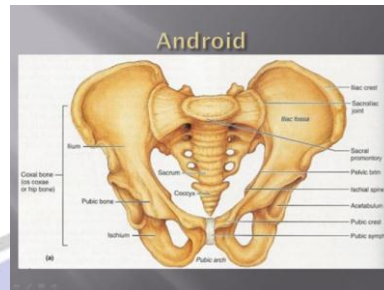
Pelvis jenis ini umumnya dimiliki oleh seorang laki-laki, tulang tulangnya lebih berat dan memiliki ciri ciri seperti diameter tranversa yang di ukur antara dua titik terjauh dari pintu masuk pelvis tidak dapat menyilang pusat diamete (AP),

dan cenderung lebih dekat kepada sacrum. Dengan bentuk pintu masuk seperti jantung, posisi ini menyebabkan *pelvis* bagian depan menjadi sangat sempit. Maka perlu diadakanya penekanan faktor bahwa ada tempat yang lebih luas pada bagian belakang *pelvis* di bandingkan dengan ruang di depan *pelvis* hingga membuat *fetus* terletak dengan *occiput* berada pada kuadran *posterior* kanan ataupun kiri. Posisi ini menyebabkan persalinan berlangsung jauh lebih lama dengan posisi *occiput posterior* menetap (muka menghadap ke pubis) atau presentasi muka. Dan menyebabkan terhalangnya putaran paksi kepala janin. Pada keadaan demikian akan diperlukan rotasi kepala secara manual (dengan tangan penolong) dan kelahiran dengan alat atau *seksio caesarea*.

c) *Antropoid* (mirip panggul kera *anthopoid*).

Panggul Antropoid, biasanya dipunyai oleh wanita Kaukasia, yang perawakannya sangat tinggi. Pintu masuk berbentuk oval, mempunyai diameter *anteroposterior* yang panjang, tetapi diameter tranversa lebih pendek. Pintu keluar adekuat pada semua diameternya, dengan *arcus pubis* yang agak lebar. Fetus umumnya memperlihatkan presentasi dengan panjang kepala berada pada diameter *anteroposterior* pintu masuk pelvis, pintu masuk ini paling mudah dilalui kepala fetus. Kemudian fetus mewakili pelvis dengan posisi yang tetap

sama dan lahir dengan posisi *oksperior* yang tidak mengalami reduksi.



Gambar2.5
Panggul Antropoid
(Sumber : Romauli , 2011 : 33-34)

d) *Platipeloid* (panggul pipih).

Pelvis jenis ini dapat disebabkan oleh faktor perkembangan, rakhitis, atau faktor herediter. Keadaan demikian sering ditemukan pada wanita – wanita Afrika, mungkin tidak hanya karena faktor diet yang buruk, tetapi juga karena kebiasaan membaawa beban berat di kepala pada masa perkembangan. Pintu masuk memiliki diameter antroposterior yang pendek, tetapi diameter tranverba lebih panjang, sehingga memberikan pintu masuk yang berbentuk ginjal atau kacang kara. Kepala fetus mengalami kesulitan dalam memasuki pintu masuk pelvis, dan biasanya mengalami presentasi dengan diameter panjang kepala menyilang diameter transverba dari pintu masuk pelvis yang ruangnya lebih luas. Karena kepala letaknya tinggi, maka membran amniotomi mungkin pecah awal dan ada kemungkinan terjadinya *prolaps fenikuli*

umbilicalis. Dengan kontraksi uterus yang baik, kepala akan terdorong maju antara *promontorium* dengan simpisis pubis. Tulang tulang tengkorak akan saling bertumpang tindih satu sama lain dengan adanya tekanan ini, dan proses ini di sebut *asinklinalisi*, kemudian akan di ikuti oleh kelahiran kepala dengan cepat. Apabila pintu masuk pelvis sangat sempit maka kepala fetus tetap mengambang jauh di atas pintu masuk pelvis ini , dan diperlukan *seksio caesarea* atau operasi sesar.

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Ukuran dan presentasi janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena semua bagian janin, kepala janin merupakan bagian yang paling kecil mendapat tekanan. Namun, karena kemampuan tulang kepala untuk melakukan molase satu sama lain, janin dapat masuk melalui jalan lahir dengan syarat bahwa ukuran janin tidak terlalu besar dan kontraksi uterus cukup kuat dan teratur (Llewellyn, 2011:1). *Passanger* atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi dari beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi kepala janin, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta akan dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang ikut menyertai janin. (Sumarah, 2011:1).

4. Psikologi ibu

Wanita bersalin biasanya tingkat kecemasannya akan meningkat jika tidak mengetahui atau tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau perubahan yang sedang terjadi. Perilaku dan penampilan wanita dengan pasangannya merupakan petunjuk yang berharga tentang keadaan emosional yang sedang dialaminya karena wanita hamil cenderung tertutup dan akan mengutarakan kecemasannya apabila di beri sebuah pertanyaan pada saat melakukan kunjungan. Dengan demikian untuk memenuhi harapan wanita hamil dalam memenuhi dan mengendalikan rasa takut dalam menghadapi persalinan maka di perlukan adanya dukungan dan dorongan dari orang-orang terdekat seperti melakukan pendampingan saat persalinan sedang berlangsung, memberikan motivasi, menunjukkan rasa empati dan juga memberikan suasana di ruang bersalin yang aman dan nyaman, pemberian obat analgesik dan farmakologi apabila di perlukan. Dengan demikian kondisi psikologis ibu akan jauh lebih baik dan proses persalinan akan berlangsung lebih mudah. (Sumarah,2011: 1).

5. *Psycian* (penolong)

Penolong persalinan bertugas untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi selama persalinan berlangsung baik itu terjadi pada ibu atau pada bayi

petugas kesehatan yang bertugas membantu proses persalinan hendaknya mengambil keputusan dengan cara yang tepat dan hati-hati sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi. Menurut Christina (2011:11).”Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Keberadaan bidan atau dokter sangat penting untuk memberikan semangat sehingga persalinan dapat berjalan baik. Untuk diterangkan sehingga semangat dan kemampuannya untuk mengkoordinasikan kekuatan persalinan dapat dilakukan. (Bandiyah, 2011:1-1).

E. Tanda Tanda Persalinan

1. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke 36 tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin yang sudah masuk PAP yang di sebabkan oleh kontraksi atau his. Masuknya janin ke pintu atas panggul membuat ibu merasakan sesak dadanya mulai berkurang, perut bagian bawah mulai terasa sedikit nyeri dan mengganjal, susah untuk berjalan, dan sering buang air kecil.

2. His permulaan

Semakin tua usia kehamilan ,maka pengeluaran hrmon esterogen dan progresterone semakin berkurang sehigga produksi oksitosin akan menjadi meningkat pesat dan menyebabkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering di sebut dengan his palsu yang memiliki sifat, nyeri di perut bagian bawah, datangnya tidak teratur atau sering hilang, tidak ada pembukaan serviks dan kemajuan persalinan, duasinya pendek.

F. Tanda Tanda Timbulnya Persalinan

Menurut Marmi (2012: 9-11) persalinan akan segera di mulai apabila terdapat tanda tanda berikut ini :

a. Terdapat his persalinan

His atau kontraksi pada uterus merupakan salah satu tanda awal menjelang masa persalinan di mulai. His persalinan ini memiliki tanda tanda seperti sakit perut bagian bawah, his datang secara teratur, interval pendek dan kekuatan semakin besar di ikuti dengan pembukaan serviks. Dan his akan semakin terasa atau bertambah apabila ibu jalan jalan atau melakukan aktivitas yang lainnya.

b. Keluarnya lendir bercampur dengan darah

Lendir dan darah merupakan tanda tanda menjelang persalinan dimana lendir berasal dari pmbukaan yang

menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis dan darah berasal dari pecahnya pembuluh darah di saat seriks membuka.

c. Adanya cairan ketuban

Beberapa ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput keubaan, setelah ketuban pecah maka persalinan dapat segera di mulai o4 jam setelahnya. Naun apabila tidak terjadi proses persalinan dalam jangka waktu tersebt maka persalinan harus segera di akhiridengen tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum atau *secceo cessaria*.

d. Dilatasi effecement

Dilatasi merupakan terbkanya kanalis servikalis secara berangsur angsur akibat pegraruh his atau bisa juga di sebut dengan pemendekan kanalis servikalis yang semula setebal 1-2 cm menjadi hilang saa sekali atau hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

G. Tahapan Tahapan Persalinan

Menurut (Saifuddin, 2010:297).persalinan di bagi menjadi beberapa tahapan yaitu tahap (kala) 1 hingga tahap (kala) IV :

a. Kala 1 persalinan :

Kala satu di sebut juga dengan kala pembukaan yang dimulai dengan pembukaan pertama (0) hingga pembukaan lengkap (10) yang di tandai dengan adanya his atau kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk

melakukan pembukaan atau dilatasi serviks yang progresif. lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. (Winoksastro 2008 : 10) sedangkan Berdasarkan kurva friedman kala 1 persalinan diperhitungkan sejak pembukaan primigravida 1 cm/jm dan pembukaan multigravida 0,5 cm/jam dengan perhitungan tersebut maka, Proses pembukaan servis ini di bagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten :

Fase laten dimulai sejak 0 hingga pembukaan 3 dan berlangsung kurang lebih 8 jam yang terjadi sangat lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. (Wiknjastro, 2008:38).

b) Fase aktif :

Fase aktif merupakan kelanjutan dari fase laten yaitu dimulai sejak pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap.: terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih) dalam pembukaan 4 hingga lengkap (10) ini akan terjadi kecepatan rata rata 1 hingga 2 cm pada multigravida dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (Wiknjastro, 2008 :38) :

Fase aktif ini memiliki frekuensi dan lama kontraksi uterus yang meningkat secara bertahap dan adekuat (dan di bagi menjadi 3 fase lagi yaitu :

- 1) Fase *akselerasi* (dalam 0 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase *dilatasi maksimal* : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase *deselerasi* : pembukaan menjadi lambat skali dalam waktu 2 jam dimulai dari pembukaan 9 hingga pembukaan lengkap (10) cm (Manuaba, 2010:173).

b. Kala II persalinan

Kala dua persalinan dimulai sejak dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Proses ini berlangsung sekitar 0 jam pada *primigravid* dan sekitar 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat sekitar 2-3 menit sekali. Ketika kepala janin sudah masuk dalam ruang panggl yang secara *reflektoris* menimbulkan keinginan ibu untuk mengejan karena merasa ada dorongan dan tekanan pada rectum seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar bersamaan dengan membukanya anus,. Tidak lama setelahnya maka perineum juga akan menonjol perineum membuka dan nampaklah kepala janin di bagian vulva. Bersamaan dengan adanya his maka ibu akan meneran dan kepala

janin dilahirkan dengan sub oksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah itu mengeluarkan badan bayi hingga bayi lahir (Kusmiyati, dkk, 2009: 6).

c. Kala III

Setelah kala II , kontraksi uterus berhenti sekitar 5 - 10 menit lalu di mulailah kala tiga persalinan dengan segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Lama kala III untuk primigravida ataupun multi gravida adalah 10 menit (Manuaba 2010: 174 – 175). Pada kala III persalinan ini, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rrga uterus setelah lahirnya bayi.

Peyusupan ukuran ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Tanda tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat semakin memanjang dan ada semburat darah mendadak (Wiknjosastro, 1008: 99-100). Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya.

Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran urin. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam 10 vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi baru lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-100 cc (Sofian,2013:73)

Cara mengeluarkan plasenta menurut Mochtar dan Sofian (2013:80) ada beberapa macam antara lain :

i. *Schultze*

Plasenta terlepas pada bagian tengah, lalu terjadi hematoma retroplasenta yang menolak uri, mula - mula bagian tengah kemudian seluruhnya. Perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

ii. *Duncan*

Lepasnya plasenta mulai dari pinggir. Jadi bagian pinggir uri lahir terlebih dahulu. Darah akan mengalir keluar di antara selaput ketuban

iii. Kala IV

Kala IV di mulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir setelah 2 jam dari masa itu. Kala IV ini dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan postpartm pada 2 jam pertama setelah proses persalinan.

Observasi ini dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam setelahnya meliputi tingkat kesadaran penderita, tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak lebih dari 400 hingga 500 cc dan dicatat dalam lembar observasi pada partograf (Manuaba 2010: 174).

H. Tanda bahaya persalinan

1. Tanda bahaya kala I

- a) Adanya riwayat bedah caesar
- b) Perdarahan pervaginam selain lendir darah
- c) Persalinan kurang dari 37 minggu
- d) Ketuban pecah dini dan bercampur dengan mekonium
- e) Ketuban pecah dini dan bernekonium disertai dengan tanda-tanda kegawat daruratan pada janin
- f) Kehamilan kurang bulan (kurang dari 37 minggu) terdapat tanda-tanda infeksi dengan ketuban sudah pecah lebih dari 24 jam
- g) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh yang meningkat (lebih dari 37 derajat), menggigil, dan nyeri hebat pada abdomen
- h) Tekanan darah tinggi lebih dari 140/110 mmHg dan terdapat protein urine

- i) TFU lebih dari 40 cm memungkinkan adanya bayi besar
- j) DJJ lebih dari batas normal (100 – 160 x/menit) pada 2 kali penilaian selama 5 menit
- k) Primipara dengan fase aktif kala 1 persalinan dengan penurunan kepala janin masih 5/5
- l) Presentasi bukan belakang kepala
- m) Presentasi ganda
- n) Tali pusat menubung
- o) Adanya tanda tanda gejala syok (nadi cepat, atau lemah, tekanan darah menurun (kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat cemas, kesadaran menurun).
- p) Tanda dan gejala fase laten berkepanjangan (pembukaann serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur)
- q) Tidak ada tanda gejala inpartu (frekuensi kontraksi yang kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamnya krang dari 20 detik)
- r) Tidak ada tanda tanda pembukaan serviks dalam 1 higga 2 jam
- s) Tanda dan gejala partus lama (Asrinah 2010 : 59 – 65)

2. Tanda bahaya kala II

- a) Adanya tanda gejala syok (nadi cepat lemah 110x/ menit, ekanan darah turun drastis, nafas cepat, cemas dan bingung
- b) Mengalami dehidrasi dengan nadi cepat urine pekat

- c) Adanya tanda gejala infeksi seperti demam tinggi, menggigil dan nyeri pada abdomen
- d) Adanya tanda gejala pre eklamsia atau eklamsia (tekanan darah tinggi lebih dari 140/110 mmHg, terdapat protein urine, dan odema di wajah ekstermitas atau yang lainnya)
- e) Adanya eklamsia berat eklamsia (tekanan darah tinggi lebih dari 140/110 mmHg, terdapat protein urine, dan odema di wajah ekstermitas atau yang lainnya), kejang nyeri kepala dan gangguan penglihatan
- f) Adanya tanda atau gejala *inversia uteri* (dalam dalam 10 menit terjadi kontraksi yang kurang dari 3 kali dan lamanya kontraksi lebih dari 40 detik)
- g) Adanya tanda dan gejala gawat janin seperti DJJ lebih dari 160x/menit
- h) Tidak ada penurunan kepala janin
- i) Adanya tanda tanda *distosia* bahu
- j) Adanya tanda tanda bahwa ketuban bercampur dengan mekonium
- k) Adanya tanda tanda tali pusat menumbung
- l) Dan kehamilan gemeli yang tidak terdeteksi (Asrinah,2010 : 90 - 98).

3. Tanda bahaya kala III

- a) Terjadi *atonia uteri*
- b) Terjadi *retensio plasenta*
- c) Terjadi *inversio uteri* (Asrinah, 2010 :111)

4. Tanda bahaya kala IV

Selama kala IV berlangsung, bidan atau dokter harus memberitahu ibu tentang adanya tanda gejala pada kala IV karena pada kala IV inilah kondisi ibu sedang tidak stabil dan rentan terjadi bahaya seperti perdarahan ataupun mudah terserang infeksi.

Berikut ini adalah tanda bahaya pada kala IV menurut (Asrinah 2010:126)

- a) Demam atau suhu tubuh lebih dari 38 derajat celsius
- b) Perdarahan
- c) Bau busuk dari vagina
- d) Using dan pandangan mata kabur
- e) Lemas
- f) Nyeri pada panggul dan abdomen yang hebat

I. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2014, lima benang merah dalam persalinan adalah sebagai berikut :

- 1. Membuat keputusan klinik
- 2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan atau rekam medik asuhan persalinan
5. Rujukan

(JNKN-KR, 2014)

a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang sangat penting dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, *komprehensif* dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun bagi petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan data pasien
- 2) Intrepretasi data untuk mendukung diagnoss atau identifikasi masalah
- 3) Menetapkan dianosis atau masalah potensial
- 4) Mengidentifikasi dan menetapkan ketbutuhan yang memerlukan penanganan segera
- 5) Menyusun rencana asuhan dan intervensi
- 6) Melaksanakan asuhan
- 7) Meanntau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau interval solusi

(Nurasiah, dkk. 2012:8)

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, kekeluasan untuk miksi dan defeksi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju yang dirujuk (Tambuwun, dkk. 2014:8)

berikut asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam persalinan

- 1) Memanggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jaga martabatnya
- 2) Menjelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- 3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- 4) Mengajak ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- 5) Mendengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- 6) Memberikan dukungan, berdasarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya
- 7) Mengajak ibu untuk selalu di teman suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan

- 8) Mengajarkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain selama persalinan
- 9) Melaksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik serta konsisten
- 10) Menghargai privasi ibu
- 11) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan
- 12) Menganjurkan ibu untuk minum dan makan sepanjang ia menginginkannya
- 13) Menghargai dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan
- 14) Menghindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomy
- 15) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
- 16) Membantu memulai pemberian ASI
- 17) Menyiapkan rujukan bila diperlukan
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencakupi semua kebutuhan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran

(JNPK-KR, 2014)

c) Pencegahan infeksi

Menurut Nursiah, definisi tindakan-tindakan pencegahan infeksi adalah sebagai berikut :

- 1) Asepsis atau teknik merupakan istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua asuhan yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi menimbulkan penyakit.
- 2) Antiseptik mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya
- 3) Dekontaminasi adalah sebuah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah maupun cairan
- 4) Mencuci dan membasuh adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cemaran darah, cairan tubuh atau benda asing seperti debu, kotoran dari kulit atau peralatan
- 5) Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme penyebab penyakit yang ada pada benda mati atau instrumen
- 6) Desinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora dengan cara merebus atau kimiawi

7) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri virus jamur dan parasit) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrumen

(Nurasiah, 2012:11-12)

d) Pencatatan asuhan Persalinan (Dokumentasi)

Aspek penting dalam pencatatan :

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2) Identifikasi penolong
- 3) Paraf ibu atau tanda tangan penolong pada semua catatan
- 4) Mencakup semua informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
- 5) Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- 6) Kerahasiaan dokumen dokumen medis

(Nurasiah, 2012:22)

e) Rujukan

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian

Masa nifas merupakan sebuah masa yang di mulai setelah terjadinya kelahiran plasenta dan di akhiri setelah pulihnya alat - alat kandungan seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas ini biasanya berkisar sekitar 6 minggu atau 42 hari (Saffiudin,2009 : 122).

Dari beberapa pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa masa nifass merupakan masa yang di butuhkan untuk kembalinya alat alat kandungan ke keadaan semula (sebelum hamil) dan membutuhkan waktu sekitar 40 hari atau 6 minggu hingga organ organ genetalia sembuh seutuhnya.

B. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Suherni, Hesty Widyaningsih, Anitarahmawati, (2009 : 12) ada beberapa tujuan masa nifas diantaranya sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik ataupun psikologi
2. Melakukan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah mengobati dan mlakukan rujukan apabila terjadi komplikasi kepada ibu ataupun kepada bayinya
3. Memberikan pendidikan tentang cara merawat dan menjaga diri, memberi nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayinya dan perwatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

C. Tahapan Masa Nifas

menurut Sulityawati (2009 : 5) masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu :

1. Masa nifas merupakan masa pemulihan organ kandungan dan juga masa setelah persalinan. Pada masa ini seorang ibu sudah diperbolehkan jalan - jalan, dan juga melakukan pekerjaan bagi ibu yang bekerja setelah 40 hari atau melewati masa nifas.
2. Masa nifas intermedial yaitu merupakan masa nifas untuk pemulihan alat alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6 - 8 minggu setelah proses persalinan
3. Remote puerpurium yang merupakan masa pemulihan kembali setelah masa persalinan dan masa kehamilan untuk dapat kembali sehat sempurna membutuhkan waktu yang cukup lama yaitu berkisar beberapa minggu atau bahkan beberapa tahun

D. Proses Masa Nifas

Menurut Siti Saleha, (2009 : 2), pada masa nifas terjadi 3 proses yang penting yaitu :

1. Involusi atau pengecilan rahim

Rahim merupakan sebuah organ tubuh yang dapat mengecil dan membesar dengan cara menambah ataupun mengurangi jumlah selnya. Bentuk otot rahim mirip dengan jala dan memiliki lapis 3 dengan serat seratnya yang melintang kanan, kiri dan transversal dan ada yang mengalir ke pembuluh darah

plasenta. Jika plasenta sudah terlepas otot rahim akan melakukan kontraksi atau mengerut sehingga pembuluh darah terjepit dan pendarahan pun menjadi berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi sekitar 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah umbilikus. Setelah satu minggu kemudian beratnya berangsur angsur berkurang hingga menjadi 500 gram. Setelah 2 minggu beratnya akan menjadi 300 gram dan tidak dapat diraba kembali. Jadi setelah melewati masa 6 minggu berat rahim akan turun drastis menjadi sekitar 40 hingga 60 gram. Dan menjadi pulih sepenuhnya dalam jangka waktu sekitar 3 bulan.

2. Kekentalan darah atau homekonsentrasi kembali ke bentuk semula

Saat hamil ibu mengalami proses pengeceran darah dan menyebabkan turunya kadar hb dalam darah ibu dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Oleh sebab itu, selama hamil ibu perlu di beri obat-obatan penambah darah seperti tablet fe, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan meminimalisir adanya anemia selama kehamilan. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula yaitu Darah kembali mengental, dan kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal seperti sebelum hamil sekitar 12 gr.

3. Menyusui (laktasi)

Proses menyusui atau laktasi terjadi setelah plasenta atau ari-ari terlepas. Plasenta mengandung hormon plasenta (prolaktin) yang bersifat menghambat pembentukan ASI. Namun setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak lagi diproduksi sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar pada hari ke 2-3 pasca melahirkan. Namun hal istimewa adalah saat payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman.

E. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Uterus

Setelah plasenta terlahir, uterus mengalami kontraksi dan merubah posisi fundus uteri berada pada pertengahan antara umbilikus dan simpis. Dalam kurun waktu 2 hari kemudian kurang lebih masih sama dan mengalami pengerutan hingga 2 minggu setelahnya sampai turun dan masuk ke rongga pelvis sehingga tidak teraba dari luar. Involusi uterus ini melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desi dua serta pengelupasan situs plasenta yang memperlihatkan pengurangan ukuran, berat, warna dan banyaknya lokea. Waktu involusi ini tidak dapat di pengaruhi oleh jumlah atau banyaknya preparat metergin atau zat serupa lainnya yang diberikan selama proses persalinan

berlangsung. Tetapi dapat di percepat dengan proses menyusui bayinya.

Tabel 2.3
Tinggi dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi TFU	Berat uterus
Setelah bayi lahir setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu pertengahan pusat sympisi	750 gr
2 minggu tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 inggu normal	50 gr
8 minggu normal sebellum hamil	30 gr

Sumber : Sulistyawati, Nugraheny 2010)

2. *Lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar saat masa nifas dan merupakan sekret yang dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang ada di saat masa nifas: :

- a) *Lochea Rubra* : memiliki ciri ciri berwarna merah, berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua, vernik kaseosa lanugo, dan mekonium selama 2- 3 hari setelah masa bersalin
- b) *Lochea Sangulenta*: memiliki ciri ciri berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir dan terjadi pada hari ke 3 – 7 setelah proses bersalin
- c) *Lochea Serosa* merupakan darah nifas yang berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Dimulai sejak hari ke 7 hingga ke 14 post partum

d) *Lochea Alba* di mulai sejak hari ke 14 dan semakin lama semakin sedikit. Berlangsung selama dua minggu berikutnya dan berwarna putih yang mengandung leukosit dan sel sel desidua

3. Endometrium

Pada endometrium terjadi perubahan ukuran ketebalan 2,5 mm pada hari pertama dan memiliki permukaan yang lebih kasar akibat selaput janin dan plasenta desidua hingga tidak terjadi pembentukan jaringan parut bekas implantasi plasenta. perubahan pada endometrium di tandai dengan munculnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

4. Serviks

Serviks akan mengalami pemulihan seperti sebelum hamil setelah 4 minggu post partum, secara bertahap menjadi lebih kecil dan padat karena saat terjadi proses bersalin serviks mengalami lecet, lembek, kendur dan terkadang bisa melepuh atau robek saat persalinan itu berlangsung.

5. Vagina

Vagina merupakan suatu saluran yang luas dan berinding tipis. Pada permulaan puerperium vagina secara berangsur-angsur terjadi pengurangan luas. dan jarang sekali dapat kembali ke bentuk semula seperti seorang nulipara Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan

berubah menjadi karunkulae mitiformis yang menjadi ciri khas bagi wanita nilipara. dan Vagian Rugae timbul kembali pada minggu ke 3 (Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009:79).

6. Payudara

Semua wanita mengalami proses laktasi apabila sudah melahirkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme yaitu sebagai produksi susu dan sekresi susu.

7. Sistem pencernaan

Setelah persalinan seorang wanita akan merasa lapar karena telah mengeluarkan tenaga saat proses bersalin. Kebutuhan kalsium dan ion sangat di butuhkan dalam masa nifas dimana terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium saat kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan menunjang pertumbuhan janin saat kehamilan serta mempersiapkan persalinan menjelang proses laktasi. Pada saat kehamilan TM I di minggu ke 6 setelah HPHT terjadi peningkatan saliva yang mengakibatkan rasa mual dan muntah..Keadaan ini bisa berlangsung hingga 10 minggu dan terjadi pula pada ibu nifas karena saat persalinan terkadang terjadi partus lama yang mengakibatkan ileus paratilikus atau obtruksi usus akibat adanya gerakan peristaltik usus yang di pengaruhi oleh penekanan pada buah dada pada kehamilan dan partus lama

sehingga membatasi gerak peristaltik usus dan memberi pengaruh secara psikologis yang menjadikan ibu merasa khawatir atau takut untuk BAB karena adanya luka jahitan (Eny Retna Ambarwati, Diah Wulandari, 2009:80).

8. Sistem perkemihan.

Selama kehamilan pelvis dan ginjal mengalami peregangan dan berdilatasi. Hal ini akan kembali ke bentuk semula setelah minggu ke empat masa bersalin. Beberapa wanita nifas juga mengalami protenuria yang non patalogis sebanyak kurang lebih 40% sejak pasca bersalin hingga dua hari post partum sehingga dilakukan pengambilan contoh spesimen melalui katerisasi agar tidak terjadi kontaminasi dengan lokea yang non patologis.

Hal ini hanya dapat dilakukan apabila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklamsia. Kandung kemih pada puerperium memiliki kapasitas yang meningkat secara relatif dan menyebabkan distensi yang berlebihan. Pengosongan yang tida sempurna juga perlu di waspadai karena ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali ke bentuk normal pada minggu ke 2 hingga minggu ke 8 setelah proses bersalin.

9. Sistem *muskuloskeletal*

Saat kehamilan dan persalinan ligamen – ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang perlahan lahan kembali ke bentuk normal. Uterus dapat jatuh kebelakang karena ligamen rotundum mengendur. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur juga dapat diatasi dengan latihan latihan tertentu dan berkurangnya mobilitas sendi serta posisi *lordosis* yang juga akan kembali secara perlahan lahan (Mansyur, 2014).

10. Sistem *endokrin*

a) *Oksitosin*

Selama tahap ketia persalinan hormon *oksitosin* memiliki peran yang penting untuk pelepasan plasenta, mempertahankan kontraksi, dan mencegah perdarahan. Isapan bayi yang mampu merangsang produksi asi dan sekresi *oksitosin* akan memicu adanya kontraksi sehingga membantu uterus untuk bida kembali ke bentuk semula

b) *Prolaktin*

Wanita yang menyusui memiliki kadar hormon prolaktin yang tinggi karena hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsanya kelenjar pituitari yang berfungsi untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui tingkat

produksi prolaktin akan menurun dalam kurun waktu 14 hingga 21 hari setelah persalinan, sehingga menyebabkan kelenjar depan bawah otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron kembali ke bentuk normal dan menyebabkan pertumbuhan *folikel*, *ovulasi* serta terjadi menstruasi.

11. *Esterogen dan progresteron*

Meskipun mekanisme volume darah selama kehamilan belum dapat di mengerti secara penuh dapat diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, dan vagina.

12. Perubahan tanda tanda vital (TTV)

a) Suhu

Wanita yang sedang mengalami proses inpartu suhunya tidak lebih dari 37,2 derajat celsius dan setelah partus akan meningkat sekitar 0,5 derajat celsius dari keadaan yang normal dan tidak lebih dari 38 derajat celsius. Hal ini tentunya akan berangsur angsur kembali ke suhu badan normal (36 - 37

derajat celcius). Apabila suhu ibu melebihi 38 derajat celcius waspadai terjadinya infeksi pasca persalinan.

b) Nadi dan pernafasan

Denyut nadi dan pernafasan akan sedikit meningkat setelah proses bersalin karena ibu telah mengeluarkan tenaga yang memicu kerja jantung sedikit lebih cepat dari biasanya. akan tetapi hal ini dapat berangsur angsur kembali ke bentuk semula. Nadi berkisar 60 – 80 kali per menit Apabila ibu terjadi takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin terjadi perdarahan.

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus di temukan keadaan hipertensi postpartum karena ada peningkatan beban pada jantung yang mampu hilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertai dalam ½ bulan tanpa pengobatan dan menimbulkan *decompensation cordia* pada *penderita vitum codia* (Rukiyah, 2010).

13. Sistem hemattologi dan kardiovaskuler

Selama masa persalinan sel - sel darah putih (leukositosis) akan meningkat hingga 15.000 dan akan tetap tinggi jumlahnya dalam beberapa hari pertama masa postpartum. Apabila seorang wanita mengalami persalinan lama maka jumlah sel sel darah putih ini bisa naik hingga 25.000 - 30. 000 tanpa keadaan yang

patologis. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan berbeda beda pada awal masa nifas di sebabkan karena perubahan volume darah dan volume plasma darah. Sering di katakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari 2 % atau kurang lebih sama dengan kehilangan 500 ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang pada ibu bersalin ini kira-kira 200-500 ml hilang selama masa persalinan, 500-800 ml hilang di minggu pertama postpartum.

F. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut Suherni (2009:98) membagi fase nifas menjadi

3 fase yaitu :

1) Fase *taking in*

Merupakan periode ketergantungan ,periode ini terjadi dari hari ke-1 sampai hari ke-2 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu terfokus pada dirinya sendiri. Dalam fase ini ibu akan merasakan gangguan psikologis seperti :

- (a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya.
- (b) Ketidaknyamanan akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu.

(c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

2) Fase *taking hold*

(a) Periode ini berlangsung 3 sampai 10 hari setelah melahirkan.

(b) Ibu mulai timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya.

(c) Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan mudah marah.

3) Fase *letting go*

(a) Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan

(b) Ibu sudah mulai menyesuaikan ketetergantungan bayinya.

(c) Ibu berkeinginan untuk merawat diri dan bayinya.

(d) Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

G. Ketidaknyamanan Pada Ibu Nifas

1. Gangguan rasa nyeri pada saat masa nifas : Setelah melahirkan tubuh ibu akan terasa sakit dan nyeri, meskipun rasa sakit dan nyeri ini tidak berlangsung lama tetapi rasa nyeri saat masa nifas ini banyak dialami ibu dengan persalinan normal tanpa komplikasi atau pada persalinan yang patologis. Rasa nyeri ini akan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dalam proses penyembuhan atau pada masa nifas. Berikut adalah beberapa cara untuk meringankan sakit dan nyeri setelah melahirkan.

a) Afterpains (keram perut)

Afterpains ini disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan sering terjadi pada multipara. Kram ini kadang-kadang disebut dengan nyeri setelah melahirkan. Jika sudah pernah melahirkan sebelumnya atau jika ibu sedang menyusui, akan mungkin terasa lebih menyakitkan. Nyeri ini dapat hilang dalam beberapa hari.

b) Nyeri *Perineum*

Perineum merupakan daerah antara vagina dan anus yang akan meregang pada saat melahirkan, umumnya terjadi laserasi atau dilakukan *episiotomi* sehingga dilakkan penjahitan dan menjadi salah satu penyebab perineum terasa sakit terlihat bengkak atau memar. Untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mempercepat penyembuhan dapat dilakukan :

1. Kompres dingin
2. Lakukan sitz bath (duduk diatas baskom berisi air hangat)
3. Selalu bersihkan daerah perineum dari arah depan ke belakang setelah menggunakan toilet. Hal ini akan membantu mencegah daerah yang sedang mengalami penyembuhan dari luka episiotomi atau robekan terinfeksi kuman dari anus.

c) Masalah berkemih

Pada hari-hari pertama setelah melahirkan, mungkin ibu merasa takut saat ingin buang air kecil sehingga tidak ada yang keluar, karena adanya rasa nyeri dan terbakar setelah buang air kecil. Hal ini dapat hilang dalam waktu beberapa hari setelah persalinan.

Untuk mengurangi pembengkakan atau nyeri, cobalah warm sitzbath. Untuk membantu memicu aliran air seni, dengan cara semprotkan air hangat pada alat kelamin dengan *squeeze bottle* (botol pencet). Menyalakan kran saat berada di kamar mandi juga dapat membantu. Pastikan untuk minum banyak cairan. Jika masih tidak bisa berkemih secara teratur, hubungi dokter.

Beberapa wanita mungkin mengalami masalah mengompol setelah melahirkan. Dengan berjalannya waktu, kekuatan otot panggul akan kembali dan masalah akan hilang dengan sendirinya. Latihan Kegel juga akan membantu mengencangkan otot-otot ini.

d) Konstipasi

Disebabkan karena motilitas usus berkurang selama persalinan, obat anastesi, dan mungkin ibu takut karena sakit atau merusak jahitan. Asuhan yang dilakukan yaitu :

(1) Memperbanyak minum, minimal 3 liter perhari.

- (2) Meningkatkan makanan yang berserat, seperti buah-buahan.
- (3) Biasakan BAB tepat waktu, saat pertama kali ada dorongan untuk BAB.
- (4) Kalau perlu pemberian laksatif untuk melunakkan feses.

e) Hemoroid

Hemoroid disebabkan adanya penekanan uterus terhadap *vena* didalam anus dan rectum selama kehamilan dan pada saat proses persalinan. Pada ibu yang sudah mengalami hemoroid sebelum kehamilan penekanan tersebut akan memperparah *hemoroid*.

2. Masalah Infeksi

Setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan pada hari pertama sekitar 0,5°C yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan

meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

Faktor predisposisi infeksi masa nifas diantaranya adalah:

- a) Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar.
- b) Tindakan operasi persalinan.
- c) Tertinggalnya plasenta selaput ketuban dan bekuan darah.
- d) Ketuban pecah dini atau pada pembukaan masih kecil melebihi enam jam.
- e) Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum, yaitu perdarahan antepartum dan post partum, anemia pada saat kehamilan, malnutrisi, kelelahan dan ibu hamil dengan penyakit infeksi.

Mekanisme terjadinya infeksi kala nifas. Terjadinya infeksi masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang suci hama.
- b) Infeksi yang didapat di rumah sakit (nosocomial).
- c) Hubungan seks menjelang persalinan.
- d) Sudah terdapat infeksi intrapartum : persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (local infeksi).

Gambaran klinis infeksi umum dapat dalam bentuk :

1. Infeksi Lokal

- a) Pembengkakan luka episiotomi.
- b) Terjadi penanahan.
- c) Perubahan warna local
- d) Pengeluaran lochea bercampur nanah.
- e) Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri.
- f) Temperatur badan dapat meningkat.

2. Infeksi General

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Temperatur meningkat diatas 39°C.
- c) Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat.
- d) Pernapasan dapat meningkat dan napas terasa sesak.
- e) Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea dengan ciri – ciri berbau, bernanah serta kotor.

3. Masalah cemas

Rasa cemas sering timbul pada ibu masa nifas karena perubahan fisik dan emosi dan masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini sering disebut "masa krisis" karena memerlukan banyak perilaku, nilai dan peran. Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Bidan

harus bersifat empati dalam memberikan support mental pada ibu untuk mengatasi kecemasan.

Gejala kecemasan seringkali timbul bersamaan dengan gejala depresi. Manifestasi dari kedua gangguan ini lebih lanjut sering timbul sebagai keluhan umum seperti : sukar tidur, merasa bersalah, kelelahan, sukar konsentrasi, hingga pikiran mau bunuh diri.

Faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya depresi, antara lain :

- a) Kelelahan setelah melahirkan, berubahnya pola tidur dan kurangnya istirahat seringkali menyebabkan ibu yang baru melahirkan belum kendali ke kondisi normal meskipun setelah berminggu-minggu dari saat melahirkan.
- b) Kegagalan kebingungan dengan kelahiran bayi yang baru, perasaan tidak percaya diri dengan kemampuan diri untuk dapat merawat bayi yang baru sementara masih merasa tanggung jawab dengan semua pekerjaan yang ada.
- c) Perasaan stress dari perubahan dalam pekerjaan maupun kerutinan dalam rumah tangga.
- d) Perasaan kehilangan akan identitas diri, akan kemampuan diri, akan figure tubuh sebelum kehamilan, akan perasaan dapat mengontrol diri sebelum kehamilan, akan perasaan menjadi kurang menarik.

e) Kurangnya waktu untuk diri sendiri, tidak dapatnya mengontrol dapat dilakukan waktu sebagaimana yang dapat dilakukan sebelum dan selama kehamilan, harus tinggal di dalam rumah dalam jangka waktu lama, juga kekurangan waktu pribadi dengan orang yang dicintai selain dari bayi yang baru lahir.

4. Masalah perawatan perineum

Perineum yang dilalui seorang bayi umumnya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Akibat normalnya bisa terasa ringan, bisa juga tidak. Rasa sakit pada perineum akan semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh selama 7 hingga 10 hari. Rasa nyeri saja selama masa ini tidak menunjukkan adanya infeksi.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai

kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

5. Masalah Payudara

a) Putting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan putting susu itu benar, perasaan nyeri akan segera hilang.

b) Putting susu lecet

Putting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Putting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (*candidates*) atau *dermatitis*.

c) Payudara bengkak

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri sering disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI dan mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

Penyebab payudara bengkak antara lain :

- 1) Posisi mulut bayi dan putting susu ibu salah
- 2) Produksi ASI berlebihan

- 3) Terlambat menyusui
- 4) Mengeluarkan ASI yang jarang
- 5) Waktu menyusui yang terbatas

Perbedaan payudara penuh dan payudara bengkak :

- 1) Payudara penuh : rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam.
- 2) Payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/dihisap ASI tidak keluar. Badan biasa demam setelah 24 jam.

Untuk mencegah maka diperlukan : menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “on demand”. Bayi harus sering lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. Untuk meregang reflek oksitosin maka dilakukan :

- 1) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit
- 2) Ibu harus rileks
- 3) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- 4) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan kearah tengah)
- 5) Stimulasi payudara dan puting

- 6) Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi oedema
 - 7) Pakailah BH yang sesuai
 - 8) Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik
- d) *Mastitis* atau *Abses* payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Didalam terasa ada masa padat (*lump*), dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.

Tindakan yang dilakukan :

- 1) Kompres hangat/panas dan pemijatan
- 2) Rangsangan oksitosin, dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu stimulasi putting, pijat leher punggung, dll
- 3) Pemberian antibiotic : *flucloxacilin* atau *erythromycin* selama 7-10 hari
- 4) Bila perlu bias diberikan istirahat total dan obat untuk penghilang rasa nyeri

5) Kalau terjadi abses sebainya tidak disusukan karena mungkin perlu tindakan bedah

6. Masalah ASI eksklusif

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi 0-6 bulan karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi,.

Dilemma sebagai ibu yang bekerja akan muncul ketika seorang ibu harus tetap memberikan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif kepada anaknya, tetapi pada waktu yang bersamaan juga harus meninggalkan anaknya disaat sedang bekerja sehingga banyak wanita karier yang tidak memberikan ASI eksklusif. Selain itu kurangnya informasi tentang ASI menjadi salah satu factor yang mendorong semkain sedikitnya ibu menyusui bayi bahkan memberikan ASI eksklusif.

7. Masalah KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Pada ibu yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat kembali pada minggu kedua setelah melahirkan dan pada wanita yang menyusui peningkatan hormone estrogen tersebut lebih tinggi. Sehingga pada wanita yang tidak menyusui, ovulasi dan kembalinya siklus menstruasi akan terjadi lebih cepat dan pada wanita yang menyusui. Namun

demikian menyusui bukan merupakan metode kontrasepsi yang efektif. Menstruasi biasanya terjadi pada 12 minggu postpartum, sedang pada ibu yang menyusui dapat memperlambat datangnya siklus menstruasi.

Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan, masa nifas adalah masa pemulihan. Tubuh akan berusaha kembali keadaan sebelum hamil. Menjaga pola hidup sehat dapat membantu melewati masa transisi ini dengan nyaman. Peran suami dan keluarga juga merupakan faktor yang penting.

8. Masalah Gizi

Dalam masa nifas ibu membutuhkan gizi yang cukup. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat 800 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri. Bila status gizinya kurang, maka zat nutrisi yang terdapat pada ASI juga kurang, dan proses pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti kerusakan sel-sel pada genitalia interna dan eksterna akibat proses kehamilan maupun persalinan juga mengalami gangguan, sehingga pengembalian alat-alat kandungan menjadi terlambat. Status gizi

yang kurang pada ibu pasca salin, maka pertahanan tubuh akan jauh berkurang atau tidak ada sama sekali, sehingga sistem pertahanan pada dasar ligamentum latum yang terdiri atas kelompok infiltrate sel bulat, yang bermanfaat untuk mengadakan pertahanan terhadap penyerbuan kuman-kuman, serta menghilangkan jaringan-jaringan nekrotis tidak dapat berfungsi optimal. Keadaan ini akan memudahkan terjadinya infeksi nifas dan menghambat involusi uterus.

H. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a) Mengonsumsi makanan tambahan kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum.
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari. Sebaiknya ibu nifas juga mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3) Kalsium Dan Vitamin D

Kalsium dan Vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkatkan menjadi 5 porsi perhari. Satu selera dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapatt dari gandum dan kacang-kacangan.

5) Sayuran Hijau Dan Buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari.

Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayur hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi , 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

7) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu

sendok makan mayonays atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

8) Garam

Selama periode nifas , hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, kripik kentang atau acar.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain :

(a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 meg.

(b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian,kacang potong dan kentang.

(c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11) Zinc

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan gandum.

12) DHA

Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan.

Tabel 2.4

Perbandingan angka kecukupan energy dan zat gizi wanita dewasa dan tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui

No	Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui 0-6	7-12 Bulan
1.	Energi (kcal)	220	285	700	500
2.	Protein	48	112	16	12
3.	Vitamin A (RE)	500	20	350	300
4.	Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5.	Vitamin E (mg)	8	2	4	2
6.	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7.	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8.	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9.	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10.	Vitamin B12 (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3
11.	Asam Folat (mg)	150	150	50	40
12.	Vitamin C (mg)	60	10	25	10
13.	Kalsium (mg)	500	400	400	400
14.	Fosfor (mg)	450	200	300	200
15.	Besi (mg)	26	20	2	2
16.	Yodium (mg)	150	25	50	50

Sumber : (Elisabeth Siwi Walyani, 2017:101)

2. Ambulasi Dini

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa kelelahan. Maka dari itu, ibu harus beristirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung

pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya setelah 8 jam pasca persalinan dan di anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring ke kanan / ke kiri, setelah 24 - 48 jam ibu di latih untuk duduk kemudian berjalan. (Mochtar 2011 : hal 88).

Keuntungan ambulasi dini adalah :

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih bagus
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai
- e) Mobilisasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua ibu telah dapat duduk, lalu pada hari ketiga ibu telah dapat menggerakkan kaki yakni dengan jalan-jalan. Hari keempat dan kelima, ibu boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak , bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya mencermati factor-faktor berikut ini :

- a) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bias menyebabkan ibu terjatuh.
- b) Yakinkanlah ibu bias melakukan gerakan-gerakan diatas secara bertahap.
- c) Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak hanya itu, sistem sirkulasi didalam tubuhpun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi.
- d) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.
- e) Latihan Postnatal biasanya latihan dimulai pada hari pertama dan dilakukan sehari sekali dengan pengawasan bidan. Pada beberapa Rumah Sakit, fisioterapis menyelenggarakan kelas-kelas latihan *postnatal* pada hari hari tertentu pada setiap minggu (Marmi, 2012 : 137-139).

3. Eliminasi (BAB/BAK)

- a) Miksi
 - 1) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.
 - 2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter

ureter ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus sphincter* selama persalinan, juga karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

- 3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesical urinaria dengan hangat, jika ibu belum bisa melakukannya, maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateringisasi (Marmi : 2012)

b) Defekasi

- a) Buang air besar akan berjalan seperti biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka *episiotomy*.
- b) Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Elisabeth dan Th.Endang, 2017:109-110).

4. Kebersihan diri dan Perinium

Kebersihan Diri dan Perineum bersih adalah keadaan bebas kotoran, termasuk diantara, debu, sampah dan bau. Di zaman modern, setelah Louis Pasteur menemukan proses penularan penyakit

atau infeksi oleh mikroba, kebersihan juga berarti bebas dari virus, bakteri pathogen, dan bahan kimia berbahaya.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tidur
- d) Melakukan perawatan perinium
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

Berikut mengenai cara membersihkan vagina yang benar :

- 1) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik dari air seni maupun fase yang mengandung kuman yang bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
- 2) Vagina boleh cuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman.
- 3) Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK/BAB.

- 4) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK/BAB atau minimal 3 jam sekali atau ketika sudah merasa tidak nyaman.
- 5) Setelah semua langkah tadi dilakukan ,perineum dapat diolesi salep antibiotic yang diresepkan oleh dokter.

Adapun Perawatan Pada Tindakan Episiotomi , inilah cara perawatan setelah episiotomy sebagai berikut :

- a) Untuk menghindari rasa sakit kala buang air besar,ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi serat seperti buah-buahan dan sayuran. Dengan begitu tinja yang dikeluarkan menjadi lunak dan ibu tidak perlu mengejan.
- b) Dengan kondisi robekan yang terlalu luas pada anus, hindari banyak bergerak pada minggu pertama karena bisa merusak otot-otot perineum. Banyak-banyaklah duduk dan berbaring. Hindari berjalan karena akan membuat otot perinium bergeser.
- c) Jika kondisi robekan tidak mencapai anus, ibu disarankan segera melakukan mobilisasi setelah cukup beristirahat.
- d) Setelah buang air kecil dan besar atau pada saat hendak mengganti pembalut darah nifas, bersihkan vagina dan anus dengan sir seperti biasa dari arah depan ke belakang.
- e) Bila memang dianjurkan dokter, luka di bagian perineum dapat di olesi salep antibiotic.

- f) Infeksi bisa terjadi karena ibu kurang telaten melakukan perawatan pasca persalinan. Padahal dalam keadaan luka, perinium rentan didatangi kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi.

5. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

a) Istirahat Malam

Ada beberapa hal yang dapat anda coba lakukan untuk mudah tertidur di malam hari :

- 1) Pergi ke tempat tidur dan bangun di saat yang sama setiap hari. Bahkan jika lelah jangan tidur siang.
- 2) Jangan makan makanan yang berat kurang dari tiga jam selama pergi tidur. Hindari Kopi, Teh minuman kola,alkhohol dan merokok. Jika anda lapar, makan biscuit atau pisang. Minum segelas susu hangat setengah jam sebelum tidur.
- 3) Jika anda merasa tegang, lakukan latihan relaksasi beberapa saat sebelum tidur.
- 4) Berendamlah dalam air hangat dan gunakan minyak lavender (Marmi 2012 : 143-146).

b) Istirahat Siang

Kegiatan-Kegiatan yang membutuhkan curahan emosi, seperti menghadapi tamu dan panggilan telepon atau menulis surat, semua inilah kegiatan yang melelahkan ibu yang baru melahirkan. Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur terutama segera setelah melahirkan 3 hari pertama merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan, lebih banyak istirahat di minggu kedua dan bulan 2 pertama setelah melahirkan bisa mencegah depresi dan memulihkan tenaganya yang terkuras habis.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dimulai apabila darah sudah berhenti dan ibu tidak lagi merasakan nyeri apabila memasukkan satu atau dua jarinya pada vagina. Secara fisik hubungan seksual ini dapat dilakukan kapanpun ibu telah siap dan ada tanda tanda di atas.

Beberapa faktor lainya yang mempegaruhi hubungan seksual pasca bersalin adalah :

- a) Keadaan psiklogis ibu yang memiliki peran sebagai orang tua dan menimbulkan adanya tekanan untuk bisa menyesuaikan diri dengan keadanya
- b) Adanya luka bekas episiotomy atau robekan jalan lahir
- c) Rasa cemas dan khawatir tentang keadaan tubuhnya

- d) Kurangnya ilmu pengetahuan ibu tentang hubungan seksual setelah pasca persalinan
- e) Adanya rasa takut dan khawatir tentang hubungan seksual pasca bersalin
- f) Hubungan seksual ini akan sangat berbahaya apabila mtut rahim masih membuk.
- g) Adanya factor terjadinya infeksi apabila melakukan hubunga seksual pasca bersalin dan keadaan mulut rahim yang membuka yang dapat menarik kuman dari luar sehingga masuk ked ala rahim

Selan itu ada beberapa keluhan yang timbul saat melakukan hubungan seksual pasca bersalin antara lain :

- a) Rasa nyeri karena proses penyembuhan luka yang belum sempurna ataupun kurangnya pembasahan pada vagina yang belum kembali normal
- b) Kurangnya sensitivitas akibat trauma pada otot vagina karena proses persalinan

Beberapa hal yang dapat di lakukan untuk menanggulangi keluhan saat melakukan hubungan seksual pasca bersalin antara lain:

- a) Menjaga komunikasi antar pasangan hubungan seksual. Apabila ibu merasakan takut atau belum siap jangan ragu untuk membicakannya dengan suami tentang keadaanya

- b) Menggunakan jelly atau pelumasa saat akan melakukan hubungan seksual
- c) Melakukan hubungan seksual seara hati hati
- d) Melakukan senm nifas untuk memprcept proses pengembalian otot otot dalam rahim.
- e) Adanya ifomasi tentang kapan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual. Bidan biasanya memeberi batasan waku 6 minggu pasca bersalin
- f) Melakukan program kb uttk mengantisaipasi terjadinya kehamilan lagi karena organ organ dalam sudah mulai produktif dna kembali ke fungsi semula

7. Senam Nifas

Setelah 6 minggu pasca bersalin organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula,oleh karena itu ibu akan berusaha untuk mempercepat proses penyembuhannya dengan cara latihan senam nifas.

Adapun tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- a) Mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kondisi ibu.
- b) Mempercepat pemulihan involusi uteri.
- c) Membantu mengencangkan otot panggul,perut dan perinium.
- d) Memperlancar proses pengeluaran lukea.
- e) Mengurangi rasa sakit.
- f) Mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas

Manfaat Senam Nifas antara lain :

- a) Membantu peredaran darah.
- b) Memperbaiki bentuk tubuh dan punggung pasca bersalin.
- c) Membantu perbaikan peregangan abdomen, pelvis, otot tonus.
- d) Memperbaiki otot-otot panggul.
- e) Membantu ibu merasa lebih rileks pasca bersalin.

Senam Nifas dapat dilakukan saat ibu sudah pulih dan tidak terjadi komplikasi ataupun penyulit pada masa nifas. Adapun hal-hal yang perlu disiapkan sebelum melakukan senam nifas adalah :

- a) Pakaian yang nyaman.
- b) Minum yang cukup.
- c) Tempat nyaman (dapat dilakukan di tempat tidur)
- d) Dapat diringi musik relaksasi.
- e) Keadaan ibu nyaman untuk melakukan senam nifas .

Latihan Senam Nifas yang dapat dilakukan antara lain :

- a) Senam otot panggul (dilakukan setelah 3 hari pasca bersalin). Dengan langkah mengencangkan otot sekitar vagina seperti menahan BAK selama 5 detik. Lalu kendorkan selama 3 detik dan kencangkan lagi. Dengan melakukan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3x sehari.

- b) Senam Otot Perut

Senam otot perut dapat dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut ditekuk pada alas yang datar dan keras. Lakukan 5 kali per

hari untuk setiap jenis senam ini dan tambahkan frekuensinya dalam setiap minggu sebanyak 5 kali. Maka pada akhir masa nifas dapat dilakukan 30 kali jenis senam ini.

Langkah-langkah Senam Otot Perut

a) Menggerakkan Panggul

- 1) Meratakan bagian bawah punggung di alas tempat tidur dengan cara berbaring.
- 2) Mengeraskan otot perut dan panggul lalu menahannya selama 5 hitungan dan dilanjutkan dengan nafas biasa.
- 3) Merelaksasi otot bawah punggung kembali ke posisi semula

b) Nafas Dalam

Tarik nafas dalam dengan posisi tangan di atas perut sehingga perut dan tangannya akan tertarik ke atas dan tahan hingga 5 detik lalu keluarkan nafas panjang sehingga perut dan tangan di atasnya akan terdorong kebawah. Lalu kencangkan otot perut dan tahan lagi selama 5 detik.

c) Menyilangkan Tungkai

Letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

d) Menekukkan Tubuh

Tarik nafas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala. Keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua

lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

Catatan :

Bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi pada latihan senam yang dirasakan tidak terlalu melelahkan (Marmi, 2012 : 148-152).

I. Kunjungan Pada Masa Nifas

a) Kunjungan 1 (pada 6 sampai 8 jam setelah persalinan

- 1) Menegah terjadinya perdarahan pada masa nifas yang di sebabkan oleh *antonia uteri*
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain yang dapat menimbulkan perdarahan serta merujuk apabila perdarahan tidak segera berhenti
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan selama masa nifas karena *antonia uteri*
- 4) Memberikan ASI di awal waktu

5) Melakukan pendekatan atau bonding antara ibu dan bayi

6) Menjaga kehangatan tubuh bayi

Penolong persalinan, wajib untuk tinggal bersama ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah proses persalinan untuk

memantau dan memastikan bahwa keadaan ibu dan bayi baik.

b) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan bahwa uterus dapat berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, dan tidak berbau abnormal (bau busuk)
- 2) Menilai adanya tanda – tanda bahaya nifas seperti demam tinggi, perdarahan yang berlebihan, atau infeksi
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan
- 5) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara merawat bayi (merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi)

c) Kunjungan ke-tiga (14 hari setelah persalinan)

Memberikan asuhan yang sama dengan kunjungan ke-dua

d) Kunjungan ke-empat (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Mengkaji adanya penyulit kepada ibu yang sedang ia alami dan bayi

- 2) Memberikan konseling kb dini (Sarwono 2007,: 123)

2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Menurut Muslihatun, 2010 : neonatus adalah bayi baru lahir yang berumur 0 hingga 1 bulan setelah lahir. Masa bayi baru lahir ini sampai dengan 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran yang di sebut dengan masa neonatal yang terdiri dari *neonatus* dini (usia 0 – 7 hari), *neonatus* lanjut (usia 7 – 28 hari)

Sedangkan menurut Rukiyah,dkk 2010 : bayi baru lahir yaitu bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melewati jalan lahir (vagina) tanpa atau dengan alat, dengan usia kehamilan atrem (37 - 42 minggu), dan memiliki berat badan lahir 2500 – 4000 gram, nilai apgar skor >7 dengan atau tanpa cacat bawaan.

Menurut Rochmah, dkk (2012) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram.

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Nany (2011) bayi baru lahir memiliki ciri – ciri seperti berikut :

1. Lahir aterm dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu.
2. Berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram.
3. Panjang badan 48 sampai 52 cm.
4. Lingkar dada 30 sampai 38 cm.

5. Lingkar kepala 33 sampai 35 cm.
6. Lingkar lengan 11 sampai 12 cm.

Dan menurut Kumalasari (2015) ciri-ciri bayi baru lahir antara lain :

- a. Warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- b. Rambut lanugo tidak terlihat, dan rambut kepala sudah sempurna
- c. Kuku agak panjang dan lemas
- d. Genetalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun, dan skrotum sudah ada
- e. Memiliki refleks isap dan menelan yang baik
- f. Memiliki refleks moro atau gerakan memeluk apabila di kagetkan sudah baik
- g. Eliminasi baik dengan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama berwarna hita kecoklatan dan hitam kecoklatan.

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Kemampuan pada bayi untuk melakukan adaptasi fisiologis ini disebut juga dengan *homeostatis*. Apabila bayi mengalami gangguan adaptasi maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010 : 10)

Adaptasi bayi baru lahir ini di bagi dalam beberapa periode yaitu :

1. Periode Transisi

Pada periode ini bayi memiliki frekuensi nadi sekitar 120–160 kali per menit, pernafasan sekitar 30–60 kali per menit, terjadi *fluktuasi* warna merah jambu atau kebiruan ke *sianotik* ringan disertai dengan bercak. Bayi akan sering buang air kecil, mengeluarkan *mekonium*, peningkatan sekresi mucus dan tersedak pada saat sekresi. Bayi memiliki reflek menghisap yang baik (kuat dan aktif). Bidan wajib memantau bayi secara ketat karena kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mucus yang berlebihan, melakukan rangsangan aktif pada punggung, memantau kejadian apnea, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk menghisap atau menelan (Muslihatun, 2010 : 5).

2. Periode *Transisional*

Setelah bayi melewati periode transisi, bayi akan dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama dengan ibu. Asuhan bayi baru yang berikan meliputi pengkajian tanda–tanda vital setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI secara on demand, menimbang berat badan dan menggantikan popok, selain itu jga diberikan asuhan kepada bayi usia 2–6 hari sampai 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010, : 5).

3. Sistem Pernafasan

Bayi baru lahir normalnya bernafas pada 30 detik setelah kelahiran, karena tekanan pada rongga dada bayi melewati jalan lahir membuat cairan paru yang berjumlah 80–100 ml berkurang sepertiga sehingga volume yang hilang ini dapat di gantikan dengan udara. Paru–paru mengembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal bisa memperbanyak frekuensi, kedalaman pernafasan masih belum teratur. Upaya pernafasan pertama ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* untuk pertama kalinya, sehingga terdapat surfaktan dan aliran darah dalam jumlah yang cukup *alveols* untuk membuat *alveolus* ini berfungsi (Rochmah 2012: 5).

4. Suhu Tubuh

Bayi baru lahir sangat rentan sekali kehilangan panas tubuhnya sehingga membuat bayi menjadi hipotermi. Perubahan suhu tubuh ini juga di sebabkan karena faktor lingkungan yang berbeda saat di dalam kandngan dan di lingkungan luar, sehingga bayi harus mampu menyesuaikan suhu tubuhnya .

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas tubuhnya antara lain adalah :

- a) *Evaporasi* : kehilangan panas dari lingkungan sekitar bayi (penguapan atau perpindahan panas dari cairan menjadi uap)
- b) *Konduksi* : kehilangan panas dengan cara kontak langsung tubuh bayi dengan benda – benda sekitar seperti timbangan, stetoskop dll tanpa ada alas di saat pemeriksaan fisik bayi baru lahir (Muslihatun, 2012 : 12)
- c) *Konveksi* : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang suhu tubuhnya lebih dingin atau rendah seperti dari kipasa angin, ac, atau hembusan angin dari ventilasi
- d) *Radiasi* : mekanisme kehilangan panas yang di sebabkan bayi di tempatkan berdekatan dengan benda–benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu badan bayi. Misalnya bayi di dekatkan terlalu dekat dengan tembok dinding tanpa penutup kepala (JKPK-KR 2012)

5. Sistem Kardiovaskuler

Oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya hingga mengubah aliran darah. Perubahan system kardiovaskuler ini pertama kali terjadi saat proses pemotongan tali pusat yang menyebabkan foramen oval tertutup dan menurunkan sirkulasi darah sehingga merangsang timbulnya pernafasan pertama kali

dan membuat paru –paru menjadi berkembang (Maryati, dkk 2011: 16)

6. Metabolisme Glukosa

Setelah tali pusat di klem daat proses bersalin, bayi akan mulai mempertahankan kadar glukosanya sendiri karena dalam kurun waktu 1-2 jam kadar glukosa bayi akan turun. Bayi baru lahir belum mampu mencerna makanan dalam jumlah yang cukup dan akan mempertahankan glukosanya dengan cara membuat glukosa dari glikogen. (Rochmah, 2012 : 9).

7. Adaptasi Ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah neuron masih belum sebnayak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume *tubulus froksimal*, serta *boody flow relative* kurang apabila di bandingkan orang dewasa (Muslihatun, 2010 : 18)

8. Adaptasi *Gasterointestina*

Bayi baru lahir memiliki kapasitas lambung yang sangat minim (kurang dari 30 ml) dan seiring dengan pertumbuhan bayi secara perlahan–lahan kapasitas ini akan bertambah. Oleh karena itu pengaturan dalam memberikan makan pada bayipun juga perlu diperhatikan seperti memberikan makanan sesuai dengan keinginan bayi (*ASI on demand*) (Rochmah,2012: 10).

9. Adaptasi Hati

Perubahan biokimia dan morfologis berupa penurunan kadar lemak dan glikogen serta kenaikan kadar protein akan terjadi setelah bayi lahir, hal ini membuat enzim yang ada di hepar seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering berkurang sehingga membuat bayi muncul gejala ikterus nonaturum yang fisiologis (Maryati, dkk 2011 : 21).

10. Sistem Pencernaan

Saat kehamilan 4 bulan pencernaan bayi sudah cukup terbentuk dan janin sudah memulai melatih organ pencernaanya dengan menelan air ketuban yang menjadi mekonium. Setelah pemberian ASI mekonium mulai di ganti dengan tinja transisional pada hari ketiga sampai dengan ke empat dengan warna coklat kehijauan (Maryati, 2015 : 39).

D. Nilai APGAR

Nilai APGAR merupakan metode sederhana untuk menilai keadaan umum bayi secara sekilas setelah proses kelahiran. Penilaian ini diperlukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak. Aspek – aspek yang dinilai antara lain adalah frekuensi jantung, usaha nafas, tonus otot dan warna kulit serta reaksi terhadap rangsangan. Nilai APGAR ini di ukur pada menit pertama dan kelima setelah proses kelahiran. (Prawihardjo, 2010 : 261)

Tabel 2.5 Penilaian Apgar Skor

Aspek yang di amati	Nilai		
	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal dan kebiruan di daerah ekstermitas	Warna kulit kemerahan
Pulse (nadi)	Tidak ada denyut jantung	Denyut jantung 100 kali permenit	Denyut jantung lebih dari 100
Grimace (reflek)	Tidak ada respon pada stimulasi	Wajah menangis saat destimulasi	Batuk atau bersin saat distimulasi
Activity (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory (pernafasan)	Tidak bernafas, nafas lambat tidak teratur	Menangis lemah (merintih)	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

(sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2016 : 134)

E. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1. Minum

Memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali atau on demand secara bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusu sehari biasanya sebanyak 12 hingga 15 kali dalam 24 jam. Pemberian ASI ini harus diberikan pada periode 0 – 6 bulan, kebutuhan gizi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya asi saja tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya.

2. Buang Air Besar

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti aspal lembek berwarna hitam kehijauan atau biasa disebut dengan mekonium. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Setelah itu feses bayi akan bergumpal gumpal seperti jeli, padat, berbiji, dan kadang juga berupa cairan. Feses bayi yang hanya diberi ASI eksklusif biasanya akan berbentuk seperti pasta krim, bergumpal, berbiji atau bahkan cair. Sedangkan feses bayi yang diberi susu formula cenderung berbentuk padat, bergumpal dan cenderung susah untuk BAB. Frekuensi BAB bayi berbeda dengan orang dewasa karena tergantung dengan frekuensi menyusunya. Semakin bayi disusui maka akan semakin sering juga dia akan BAB umumnya bisa 3- 4 kali dalam sehari.

3. Buang Air Kecil

Bayi umumnya akan sering BAK jika kebutuhan cairan atau minum yang cukup. Frekuensi bayi dalam sehari bisa 7 - 14 x BAK dengan warna agak pekat. Setelah bayi BAK segera ganti popok bayi dengan popok yang bersih karena daerah yang lembab dapat menimbulkan infeksi dan rasa tidak nyaman pada bayi, jangan memberikan bedak pada daerah genitalia bayi setelah bayi BAK tetapi bersihkan menggunakan tisu basah atau kapas yang di beri air DTT.

4. Tidur

Bayi baru lahir akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Dalam 3 bulan pertama rata – rata bayi akan tidur selama 16 jam sehari dan akan terbangun pada saat malam hari. Seiring berjalannya usia bayi maka waktu tidur bayi perlahan – lahan akan berkurang

5. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitiv dan rentan terkena masalah karena lingkungan yang tidak bersih ataupun terpapar produk - produk yang tidak cocok dengan kulit bayi. Oleh karena itu kebersihan kulit bayi harus tetap dijaga dengan cara menjaganya tetap kering dan hangat. Memandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari serta menjaga kebersihan daerah - daerah yang rentan terkena infeksi seperti tali pusat, genitalia ataupun anus tetap bersih.

6. Keamanan

Jangan pernah meninggalkan bayi sendirian dan hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI , karena bayi bisa tersedak dan jauhkan bayi dari alat – alat atau benda benda tajam lainnya. Letakkan bayi di tempat yang aman dan nyaman (Marmi dan kukuh Rahardjo. 2012).

F. Masalah pada bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI (2012) masalah-masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

1. BAB dan BAK pada hari-hari pertama

Sekitar 95% bayi kencing dalam satu jam pertama serta mengeluarkan mekonium di 24 jam pertama selama 3 hari pertama kehidupan. Apabila dalam 24 jam bayi belum BAK atau belum BAB maka perlu mendapatkan perhatian khusus. evaluasi lanjutan perlu dilakukan dan bila perlu lakukan rujukan. Pada akhir minggu pertama bayi akan BAK 5-6x/hari dan 3-4x/hari BAB dengan konsentrasi tinja seperti pasta gigi dan warna mulai kekuningan. (Kemenkes RI, 2012)

2. Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu menunjukkan jika dia lapar. Rewel bisa disebabkan karena bayi menggompol, kepanasan/kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang, mendengarkan suara ibunya, tidak nyaman atau merasakan nyeri pada tubuhnya. (Kemenkes RI, 2012).

3. Gumoh

Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan. Gumoh merupakan keluarnya sebagian isi lambung tanpa di dahului rasa mual dan tanpa peningkatan ekanan dalam perut bayi yang disebabkan lambung bayi masih berada dalam

posisi agak mendatar, masih berada di rongga dada, besar lambung yang relatif kecil, fungsi penutup mulut lambung dan esofagus juga belum sempurna (Kemenkes RI, 2012)

G. Perawatan Bayi Sehari-Hari

1. Rambut dan kulit kepala

Cuci rambut bayi menggunakan shampo khusus sebanyak 2 kali seminggu, gosok dengan lembut dan bilas hingga bersih. Usahakan untuk menghindari daerah mata terkena shampo bayi.

2. Mata bayi

Untuk membersihkan mata basuh menggunakan kapas bersih yang telah di basahi menggunakan air matang. Usap dengan arah dari dalam ke luar

3. Memberikan ASI yang cukup

Berikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi setiap 2-3 jam sekali dan sesuai dengan keinginan bayi

4. Selalu dekatkan bayi dengan ibu

Untuk memantau keadaan bayi dan menjaga bayi dari bahaya seperti binatang atau benda benda yang ada di sekitar bayi.

5. Jaga kebersihan bayi

Selalu pastikan pakaian bayi tetap bersih, hangat dan keringdangan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan dan mandikan bayi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan sabun yang sesuai dengan kulit bayi.

6. Jaga tali pusat

Selalu pastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda terjadi infeksi seperti keluar nanah atau berbau.

7. Jaga kehangatan bayi

Selalu pastikan bayi dalam korsi yang hangat, gunakan selimut atau pakain yang berbahan dari katun atau halus sehingga tidak melukai kulit bayi.

H. Kunjungan neonatus

Menurut Walyani (2004) kunjungan neonatus di bagi menjadi tiga waktu yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) yang dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal-hal yang perlu dilakukan antara lain :

- a) Jaga kehangatan bayi
- b) Berikan ASI eksklusif
- c) Rawat tali pusat

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan ke 7 setelah bayi lahir. Hal-hal yang dilakukan :

- a) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- b) Memastikan ibu memberikan asi eksklusif
- c) Mencegah adanya infeksi
- d) Merawat tali pusat

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :
 - a) Periksa ada/tidak tanda-tanda bahaya dan gejala penyakit
 - b) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - c) Berikan ASI eksklusif
 - d) Rawat tali pusat apabila belum bterlepas hingga tali pusat terlepas dengan sendirinya.

2.1.5 Konsep Dasar KB

A. Pengertian Kb

KB atau keluarga berencana adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Sunarsih, dkk. 2015)

KB merupakan program nasional pemerintah untuk menekan pertumbuhan penduduk sebagai batasan kelahiran agar tidak terjadi kesenjangan antara ketersediaan barang dan jasa (Maryunani, 2016)

B. Tujuan di adakannya program KB

1. Memperbaiki kesehatan, kesejahteraan keluarga dan bangsa
2. Mengurangi angka kelahiran agar taraf hidup rakyat dan bangsa menjadi lebih baik
3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anakserta untuk

menanggulangi masalah kesehatan reproduksi (Maryunani, 2016).

C. Metode–Metode kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu proses untuk mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel sperma mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak terjadi kehamilan karenaa kontrasepsi beraasal dari kata kntra yang artinya menolak dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel ovum dan sperma higgsa terjadi pembuahan. (Rumiatai : 2012)

D. Jenis – Jenis Kontrasepsi

1. Metode Sedehana Tanpa Alat

a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Kontrasepsi dengan cara mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif tanpa memberikan makanan atau tambahan apapun (Saiffudin, 2013)

1) Cara Kerja Kontrasepsi MAL

(a) Ibu menyusui bayinya secara penuh dan lebih efektif di berikan sebanyak 8x sehari

(b) Ibu belum menstruasi

(c) Usia bayi krang dari 6 bulan

(d) Efektif digunakan sampai usia 6 bulan dan harus diberikan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (Saiffudin, 2013).

2) Efektivitas

Metode Amenorea Laktasi ini 98 % efektif digunakan untuk ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan penuh di awal pasca persalinan dan belum mengalami menstruasi (Purwaningsih dkk, 2015)

Syarat – syarat untuk mencapai ke efektivitasan :

- (a) Ibu menyusui bayinya secara penuh
- (b) Ibu belum mestruasi
- (c) Bayi di susukan langsung (menghisap langsung dari payudara ibu)
- (d) Menyusui dapat dimulai sejak setengah atau satu jam setelah bayi lahir
- (e) Kolostrum diberikan kepada bayi
- (f) Menyusui dengan cara on demand (sesuka bayi di setiap bayi membutuhkan) dan diberikan pada payudara kanan dan kiri secara bergantian
- (g) Menyusui bayi sesering mungkin termasuk pada malam hari. Apabila bayi sedang tidur maka harus di bangunkan untuk disusui minimal 2 jam sekali.

(Saiffudin, 2013)

3) Keuntungan

(a) Untuk Ibu : dapat mengurangi terjadinya resiko perdarahan post partum, mengurangi resiko anemia, mendekatkan hubungan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya abses payudara (yanti dkk, 2014)

(b) Untuk bayi : mendapat kekebalan atau antibody dari asi, mendapat sumber gizi yang terbaik dan cukup untuk membantu proses tumbuh kembang, mencegah terjadinya alergi, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain (formula) atau alat minum yang dipakai (Saifuddin, 2013)

4) Kekurangan

(a) Terjadi kegagalan di saat proses menyusui karena ibu enggan menyusui bayinya dengan alasan menyusui dapat merusak keindahan bentuk payudara, atau dengan alasan ASI dapat diganti dengan susu formula karena ibu terlalu sibuk bekerja. (muryanta 2012)

(b) Hanya dapat digunakan di saat ibu belum menstruasi

b) *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

Senggama terputus merupakan kontrasepsi yang menggunakan metode dengan cara mengeluarkan penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi, dan mengeluarkan sperma di luar rahim (Saifuddin, 2013)

1) Cara Kerja Kontrasepsi *Coitus Interruptus*

Alat kelamin laki – laki (penis) dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan tidak terjadi pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah (BKKBN 2014)

(a) Efektifitas

Metode kontrasepsi ini belum begitu efektif karena terjadi 16 – 23 kehamilan per 100 wanita per tahun. Faktor – faktor yang menyebabkan kegagalan ini antara lain :

- (1) Adanya cairan yang sebelumnya yang sudah tersimpan di kelenjar *prostat*, *uretra*, dan kelenjar *cowper* (pra-ejakulasi) prostat, uretra, dan kelenjar *cowper* (pra ejakulasi) dan memungkinkan untuk keluar setiap saat, sedangkan di setiap tetes sudah mengandung berjuta-juta *spermatozoa* yang siap membuahi ovum.

(2) Pria yang kurang mampu mengontrol diri (Hartanto, 2015)

(b) Manfaat

(a) Bila di lakukan dengan benar maka dapat mencegah kehamilan

(b) Bidak mengganggu produksi ASI

(c) Dapat digunakan bersamaan dengan alat kontrasepsi lainnya, atau untuk mendukung metode KB yang lain

(d) Tidak memiliki efek samping

(e) Dapat di gunakan sewaktu-waktu

(f) Tidak mengeluarkan biaya (Saifuddin, 2013)

Keterbatasan

Berkurangnya keikmatan seksuan untuk suami istri, sehingga mempengaruhi kehidupan perkawinan dan kenyamanan dalam melakukan hubungan seksual

(Hartanto, 2015).

(c) Indikasi

(1) Suami yang ikut aktif berpartisipasi dalam keluarga berencana

(2) Pasangan yang religius dan mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode – metode lain.

(3) Pasangan yang membutuhkan alat kontrasepsi
denan segera

(4) Pasangan yang memerlukan metode sementara,
sambil menunggu metode yang lainya

(5) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung

(6) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak
teratur

(Saiffudin, 2013)

(d) Kontra indikasi

(1) Seorang suami yang sulit melakukan senggama
terputus karena memiliki kelainan fisik atau
psikologis, istri yang memiliki pasangan yang sulit
diajak kerjasama, dan pasangan yang tidak mau
melakukan senggama terputus (Saifuddin,2013)

2. Metode Sederhana dengan Alat

a) Kondom

Sebuah alat kontrasepsi yang berbentuk seperti
selubung dan terbuat dari berbagai bahan seperti karet (*lateks*),
plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) dan di
tambahkan berbagai bahan untuk meningkatkan efektivitasnya
seperti *spermisida* atau untuk aksesoris seksual yang di pasang
pada penis saat berhubungan seksual. Kondom biasanya
terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder,

dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Affandi, 2012)

1) Cara kerja

(a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak dapat masuk kedalam saluran reproduksi perempuan.

(b) Mencegah penularan penyakit seksual atau infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS dari satu pasangan ke paangan lain. (Affandi, 2012)

2) Manfaat kontrasepsi

(a) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan tidak ada kerusakan pada alat kontrasepsi (kondom tidak bocor)

(b) Tidak mengganggu produksi ASI

(c) Tidak memiliki pengaruh yang sistemik

(d) Murah dan mudah di dapatkan secara umum

(e) Dapat digunakan untuk metode kontrasepsi sementara apabila ada metode kontrasepsi lainya yang harus ditunda (Affandi, 2012)

3) Manfaat non kontrasepsi

- (a) Memberikan dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
- (b) Dapat mencegah penularan IMS
- (c) Dapat mencegah terjadinya ejakulasi dini
- (d) Dapat mencegah terjadinya kanker serviks
- (e) Dapat mencegah imuno infertilitas (Afanndi, 2012)

4) Keterbatasan

- (a) Keberhasilan kontrasepsi di pengaruhi oleh cara penggunaanya
- (b) Mengurangi kenikmatan saat berhubungan seksual
- (c) Harus menggunakan (tersedia) setiap kali akan berhubungan seksual
- (d) Pembuangan kondom bekas dapat menimbulkan masalah dalam limbah (Affandi, 2012)

5) Cara Penggunaan

- (a) Gunakan kondom saat akan melkukan hubungan seksual
- (b) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida kedalam kondom
- (c) Jangan menggunakan gigi atau benda tajam saat membuka kondom karena dapat membuat kondom robek atau bocor

- (d) Pasangkan kondom disaat penis sedang ekresi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina
- (e) Apabila kondom tidak memiliki tempat penampung sperma maka longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan disaat ejakulasi
- (f) Lepaskan kondom sebelum penis melembek
- (g) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas saat dicabut dan lepaskan diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina
- (h) Guakan kondom sekali pakai
- (i) Buanglah kondom bekas pada tempat yang aman
- (j) Sediakan kondom yang lainnya (baru) apabila kemasan robek atau tampak kusut
- (k) Jangan menggunakan minyak goreng, minyak mineral atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan merusak kondom.

3. Metode Efektif

a) Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berisi hormon *esterogen* atau *perogresterone* berupa obat ke dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut atau secara oral. (Maryuni, 2016)

1) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi dan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium
- (b) Menendalikan lendir mult rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim
- (c) Menipiskan lapisan endometrim (Maryunani, 2016)

2) Macam – macam pil KB

- (a) Pil kombinasi : terdapat kombinasi komponen hormon progresterone dan esterogen
- (b) Pil Sekuensial : mengandung komponen yang disesuaikan ddengan sitem hormonal tubuh (12 pertama mengandung esterogen, 13 dan seterusnya merupakan kombinasi)

(c) Pil *progestin* (mini pil) : hanya mengandung *progresterone* dan di gunakan oleh ibu *postpartum*

- a) Kemasan dengan isi 35 pil (300 gr levonorgestrel atau 350 gr noretindron)

b) Kemasan dengan isi 28 pil (75 gr *desogestrel*)

(Saiffudin, 2013)

(d) After Morning Pil : pil yang digunakan segera setelah melakukan hubungan seksual (Manuaba dkk, 2015)

1. Keuntungan

- a. Mudah digunakan
- b. Mencegah terjadinya defisiensi zat besi
- c. Sebagai metode untuk menunda kehamilan pertama pada pasangan usia subur yang masih terlalu muda (Maryunani, 2016).

2. Kerugian

- a. Dapat mempengaruhi ASI (mengurangi produksi ASI).
- b. Harus teratur dalam minum pil
- c. Penggunaan dalam jangka panjang dapat menekan fungsi ovarium
- d. Menambah berat badan, rambut rontok atau tumbuh jerawat
- e. Mempengaruhi fungsi ginjal (Manuaba, 2012).

3. Efek samping

- a. Menstruasi tidak teratur (Varney, 2011).
- b. Menimbulkan penyakit pada sistem peredaran darah terutama pada pemakai usia lebih dari 35 tahun dan merokok
- c. Meningkatkan resiko penyakit tromboemboli, jantung isemik dan hipertensi (Vessey et.al.2013).
- d. Komponen esterogen dapat menyebabkan mual, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan keputihan (Stubblefield, 2009).
- e. Komponen progesterone menyebabkan spotting, berat badan naik, rambut rontok dan munculnya jerawat (Widodo, 2011).

4. Indikasi

- a. Pil Kombinasi :
 - 1) Usia reproduktif
 - 2) Pernah melahirkan atau belum pernah melahirkan
 - 3) Gemuk atau kurus
 - 4) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi
 - 5) Tidak menyusui

- 6) Setelah keguguran
- 7) Nyeri haid yang hebat
- 8) Riwayat kehamilan ektopik
- 9) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal

(Saffudin ,2013).

b. Mini pil

- 1) Usia reproduktif
- 2) Sudah pernah melahirkan atau belum pernah melahirkan
- 3) Menginginkan metode kontrasepsi dengan keefektivitas tinggi
- 4) Menyusui
- 5) Pasca keguguran
- 6) Perokok segala usia
- 7) Memiliki tekanan darah tinggi (<180/110 mmHg)
- 8) Tidak boleh menggunakan *esterogen*

(Saiffudin, 2013).

5. Kontra Indikasi

Kontra Indikasi menggunakan pil kontrasepsi dibagi menjadi dua :

- a. Kontra indikasi mutlak : penyakit *trommbofeblitis* atau *tromboemboli*,

serebrovaskuler, penyakit jantung koroner, dan kanker

- b. Kontra indikasi relatif : penyakit hipertensi, DM, perokok, gangguan hati rinan, penyakit kantung empedu, epilepsi dan mioma teri (Wiknjosastro, 2011) dalam jurnal widodo 2011

6. Efektivitas

Efektivitas pil kombinasi hampir setara dengan metode kontrasepsi tubektomi apabila di gunakan secara rutin dan tepat. Ke-efektivasnya mencapai 98,5% dan hanya terjadi 1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan (Saiffudin, 2013).

b) Kb Suntik

Suatu metode kontrasepsi yang di berikan melalui suntikan berupa DMPA (Depo Mendoksiprogresterone asetat) dan kombinasi dan merupakan kontrasepsi hormonal (Maryunani,2016).

1) Cara kerja

- (a) Mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur
 (b) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sel mani (sperma laki- laki) tidak dapat masuk ke dalam rahim.

(c) Menipiskan *endometrium* (Maryunani, 2016).

2) Macam – macam Kb Suntik

(a) Kontrasepsi DMPA

Berisi depot medroksiprogesterone asetat dan di berikan secara tunggal 150 mg/ml dalam suntikan tunggal secara IM (*Intramuscular*) setiap 3 bulan sekali (Susilowati, 2012).

(b) Kontrasepsi *Depo Noristerat*

Berisi 200 mg *norestindron enat* yang diberikan melalui suntikan seccara IM dan di sntikkan setiap 1 bulan sekali (Saiffudin, 2013).

(c) Kontrasepsi Kombinasi

Jenis suntikan yang terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionat (Siregar, 2015)

3) Keuntungan

(a) Dapat digunakan oleh wanita usia subur > 35 th.

(b) Diberikan dengan rutin dalam 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali.

(c) Tigkat efektivitas yang tinggi.

(d) Pengawasan medis yang ringan.

(e) Dapat diberikan pascapersalinan, pasca keguguran, atau pasca mentruasi.

(f) Tidak mengganggu kenyamanan saat melakukan hubungan seksual.

(g) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

(h) Suntikkan KB *cyclofem* di berikan setiap bulan dan tidak mengganggu menstruasi. (Manuaba, dkk 2010)

4) Kerugian

(a) Bisa terjadi perdarahan yang tidak menentu.

(b) Tidak menstruasi pada beberapa pengguna.

(c) Ada kemungkinan untuk bisa hamil. (Manuaba dkk, 2010).

5) Efek Samping

(a) Gangguan haid.

(b) Berat badan naik.

(c) Sakit kepala.

(d) Pada sistem kardiovaskuler efeknya sangat minim, mungkin ada sedikit peninggian kadar insulin dan menurunkan HDL-kolesterol. (Hartanto, 2015)

6) Indikasi

(a) Hamil atau di duga hamil.

(b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

(c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

- (d) Menggunakan obat *rifapisin* (obat TBC) atau obat fenotiton dan barbiturat (obat *epilepsy*).
- (e) Memiliki riwayat kanker payudara atau menderita kanker payudara.
- (f) Sering lupa menggunakan pil.
- (g) Miom uters. *Progrestin* memicu pertumbuhan miom uterus.
- (h) Memiliki riwayat stroke. *Progrestin* menyebabkan spasme dalam pembuluh darah. (Saiffudin, 2013)

7) Kontraindikasi

WHO menganjurkan untuk tidak memberikan metode kontrasepsi suntikan pada :

- (a) Wanita hamil.
- (b) Penderita kasioma payudara.
- (c) Perderita karsioma traktus genetalia.
- (d) Perdarahan abnormal pada uterus. (Hartanto,2015)

8) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik ini memiliki efektivitas yang tinggi, degngan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun, jika penyuntikannya dilakukan dengan benar dan teratur sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan (Saiffudin, 2013)

- c) IUD/Akdr (alat kontrasepsi dalam rahim)

Merupakan sebuah metode kontrasepsi dengan memasukkan alat kontrasepsi di dalam rahim

1) Jenis AKDR

(a) AKDR Non Hormonal

(1) Menurut dari bentuk AKDR dibagi menjadi dua

bentuk yaitu bentuk terbuka/pen device seperti lippes loop, Cu-7, Marguiles, Spring coil, Multiload. Dan Bentuk tertutup/ closed seperti Ota- Ring, Atigon dan berg Ring

(2) Menurut dari tambahan obat atau metal antara lain

: Mediated IUD (Cu-T 200 dengan daya kerja 3 tahun, Cu-T220 dengan daya kerja 3 tahun, Cu-T 300 dengan daya kerja 3 tahun, Cu-T 380A dengan daya kerja 8 tahun, Cu-7 Nova T dengan daya kerja 5 tahun, ML-Cu 375 dengan daya kerja 3 tahun) dan unmediated IUD seperti lippes loop, Marguiles, Saf T Coil, Antigon

(b) AKDR yang mengandung hormonal antara lain: Progestasert-T (Alza T dan LNG 20) (Kumalasari, 2015).

2) Cara Kerja

(a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

(b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

(c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan cara mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi dan mempersulit sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan.

(d) Mencegah implantasi telur dalam uterus (BKKBN, 2014)

3) Keuntungan

(a) Merupakan alat kontrasepsi jangka panjang

(b) Tidak ada efek samping hormonal untuk AKDR yang tidak mengandung hormon

(c) Tidak mempengaruhi ASI

(d) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus

(e) Membantu mencegah terjadinya kelahiran ektopik

(BKKBN, 2014)

4) Kerugian

Efek samping yang umum terjadi antara lain:

(a) Perubahan pada siklus haid di 3 bulan pertama dan berkurang pada 3 bulan setelahnya

(b) Haid menjadi lebih lama dan banyak

(c) Terjadi perdarahan atau spotting diantara siklus menstruasi

(d) Saat haid akan erasa lebih sakit

5) Komplikasi lain seperti :

(a) Sakit dan kejang selama 2-5hari setelah proses pemasangan.

(b) Terjadi perdarahan hebat pada waktu haid atau diantara siklus haid yang memungkinkan terjadi anemia.

(c) Tidak mencegah ims termasuk hiv/aids.

(d) Penyakit radang panggul mungkin dapat terjadi sesudah perempuan dengan ims memakai akdr.

(e) Terjadi perdarahan (*spotting*) dan terasa sedikit nyeri setelah terjadi pemasangan akr dan akan hilang dalam 1 sampai 2 hari.

(f) Mungkin akdr dari uterus tanpa diketahui. (iasanya terjadi pada pemakaian akdr psost plasenta)

(g) Mengharuskan perempuan rutin untuk memeriksa benang akdr dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina dan beberapa perempuan tidak mau melakukan hal tersebut. (Affandi, 2014)

6) Indikasi

(a) Wanita dengan usia produktif.

(b) Wanita dengan keaaan nulipara.

- (c) Setelah melahirkan dan tidak mau menyusui.
 - (d) Tidak menginginkan metode kontrasepsi hormonal.
 - (e) Perokok.
 - (f) Gemuk ataupun krus.
 - (g) Memiliki tumor jinak payudara.
 - (h) Pusing-pusing dan sakit kepala.
 - (i) Menderita tekanan darah tinggi.
 - (j) Menderita diabetes melitus.
 - (k) Memiliki penyakit tiroid.
 - (l) Setelah mengalami kehamilan ektopik. (Affandi, 2010)
- 7) Kontra indikasi
- (a) Sedang hamil.
 - (b) Perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya.
 - (c) Sedang menderita infeksi alat genitalia seperti vaginitis dan servicitis.
 - (d) Kanker alat genitalia.
 - (e) Kelainan bawan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
 - (f) Diketahui menderita penyakit tbc pelvic. (Affandi 2010)

8) Teknik pemasangan AKDR

- (a) Menyapa klien dengan ramah dan memperkenalkan diri serta menanyakan tujuan klien (Mardinah Tahir dkk,2015)
- (b) Berikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan oleh klien.
- (c) Memberikan konseling sebelum pemasangan AKDR (jenisnya, keuntungan dan keterbatasan)
- (d) Menjelaskan kemungkinan efek samping pemakaian AKDR Cu T380A.
- (e) Melakukan anamnesis untuk memastikan tidak ada masalah kondisi kesehatan sebagai pemakai AKDR.
- (f) Menjelaskan apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.
- (g) Memastikan klien sudah mengosongkan kantung kemih dan mencuci alat genetaliaanya menggunakan sabun.
- (h) Mencuci tangan dengan sabun dan mengeringkannya dengan kain bersih.
- (i) Melakukan palpasi daerah perut dan memastikan bahwa klien tidak merasa nyeri serta tidak adanya benjolan atau kelainan lainnya di daerah suprapubik.

- (j) Mengatur lampu penerang untuk elihat keasaan servik.
- (k) Memakai sarung tangan DTT.
- (l) Mengatur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT.
- (m) Melakukan pemerikan genetalia eksterna.
- (n) Melakukan pemeriksaan spekulum.
- (o) Melakukan pemeriksaan bimanual.
- (p) Membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%.
- (q) Menjelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan dirasakan.
- (r) Melakukan ketrampilan memasukkan lengan AKDR Cu T 380 di dalam kemasan steril.
- (s) Memakai sarung tangan yang baru dan memasang spekulum, kemudiaan jepit servik dengan tenakulum secara hati-hati.
- (t) Memasukkan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” dan menentukan posisi, kedalaman kavum uteri kemudian keluarkan sonde.
- (u) Mengukur kedalaman kavum uteri pada tabung inseter.

- (v) Mengangkat tabung AKDR dari kemasnya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril dan memasukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh servik atau sampai terasa ada tahanan.
- (w) Melepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawal, dan keluarkan pendorong kemudian tabung inserter di dorong kembali kearah serviks sampai leher biru menyentuh servik atau terasa ada tahanan.
- (x) Keluarkan sebagian tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm, kemudian keluarkan seluruh tabung inserter, buang ketempat sampai terkontaminasi.
- (y) Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam larutan klorin 0,5% dan periksa serviks, bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa 30-60 detik, kemudian keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin.
- (z) Ajarkan klien cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan.
- (aa) Menjelaskan kepada klien apa yang harus dilakukan apabila muncul efek samping.

(bb) Memberitahu klien kapan harus datang kembali untuk kontrol.

(cc) Meyakinkan bahwa klien bisa meminta AKDRnya dicabut setiap saat.

(dd) Melengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien.

9) Pencabutan AKDR (Saiffudin 2010)

(a) Menjelaskan pada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya.

(b) Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan memastikan benang IUD masih ada.

(c) Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali.

(d) Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dengan cara mengambil nafas panjang dan memberitahu mmungkin timbulnya rasa sedikit sakit.

Macam – macam pencabutan

(a) Pencabutan normal : jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tigtat tinggi atau steril dan menarik benang dengan cara perlahan–lahan. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah

benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik maka jepit ujung AKDR tersebut lalu tarik keluar.

- (b) Pencabutan sulit : apabila benang AKDR tidak kelihatan, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau klem lekung, apabila tidak ditemukan pada kanalis servikas. Masukkan klem atau alat pencabut AKDR kedalam cavum uteri untuk menjepit benang AKDR itu sendiri, dan apabila sebagian AKDR sudah ditarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapat sudut antara uterus dengan kanalis servikalis sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit servik dan lakukan tarikan ke bawah dan keatas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jaga menggunakan tenaga yang besar.

d) Implan/Susuk KB

Kontrasepsi implant adalah system norplant dari implant subdermal levonorgestrel yang terdiri atas enam skala

kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristas dengan masa kerja lima tahun (Kumalasari, 2015). Implant adalah kontrasepsi yang dimasukkan atau disusupkan dan ditanam dibawah kulit (Maryuni, 2016)

1) Macam-macam KB Implant

(a) Norplant : terdiri dari 6 batang statistik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun (Saifuddin, 2013)

(b) Jadena dan Indoplant : terdiri atas batang yang diisi dengan 75 levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun (Kumalasari, 2015)

(c) Implanon : terdiri dari satu batang putih lentr dengan panjang kira-kira 40mm dengan diameter 2 mm yang diisi dengan 68mg *3-Ket0-desogestrel* dan lama kerjanya sampai 3 tahun (Saiffudin, 2013)

2) Cara Kerja KB Implant

(a) Mengentalkan lendir serviks .

(b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(c) Mengurangi transportasi sperma.

(d) Menekan kerja ovulasi (Kumalasari, 2015)

3) Keuntungan

- (a) Dapat dipasang dalam jangka panjang (5 tahun).
- (b) Kontrol medis yang ringan.
- (c) Mudah didapat pelayanannya.
- (d) Penyuli medis yang tidak terlalu tinggi.
- (e) Biaya yang relatif murah.
- (f) Praktis, efektif dan tidak ada faktor lupa.
- (g) Tidak menekan produksi asi (Maryunani, 2016)

4) Kerugian

- (a) Dapat mengganggu siklus menstruasi, yaitu tidak dapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- (b) N berat badan bertambah.
- (c) Dapat menimbulkan jerawat.
- (d) Ketegangan payudara.
- (e) Liang senggama menjadi kering. (Manuaba dkk, 2010)

5) Efek Samping

- (a) Amenorea.
- (b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.
- (c) Menimbulkan ekspulsi
- (d) Dapat menimbulkan infeksi pada daerah isersi.
- (e) Berat badan naik/turun. (Saiffudin, 2013)

6) Indikasi

- (a) Wanita dengan usia reproduksi.

- (b) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (c) Ibu yang menyusui.
- (d) Wanita pasca keguguran/abortus.
- (e) Wanita yang tidak menginginkan anak lagi, tapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap.
- (f) Wanita dengan kontraindikasi hormon esterogen.
- (g) Sering lupa mengonsumsi pil. (Kumalasari, 2015)

7) Kontraindikasi

- (a) Wanita hamil atau diduga hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Memiliki kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (d) Wanita yg tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi .
- (e) Memiliki miom uterus dan kanker payudara.
- (f) Gangguan toleransi glukosa. (Saifuddin, 2013)

8) Efektivitas

Sangat efektif sekitar 2-1 per 100 perempuan (kumalasari, 2015)

9) Cara pemasangan implant

- (a) Setiap saat selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7 tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
- (b) Insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini tidak terjadi kehamilan. Apabila insersi setelah 7 hari siklus haid klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuan hari saja.
- (c) Apabila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini tidak terjadi kehamilan
- (d) Apabila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca bersalin, insersi dapat dilakukan setiap saat.
- (e) Apabila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, klien dianjurkan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama tujuh hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk tujuh hari.
- (f) Apabila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi dengan benar.

(g) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntik, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntik, tidak perlu metode kontrasepsi lain.

(h) Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan norplant, insersi dapat dilakukan setiap saat, dengan syarat diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.

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

(j) Pasca keguguran, implan dapat segera diinsersikan
(sulistyawati, 2011)

10) Cara Mengeluarkan implan

(a) Cuci tangan akseptor, lakukan tindakan antisepsis

(b) Tentukan lokasi dari implan dengan jari-jari tangan dan dapat diberi tanda dengan tinta atau apa saja

(c) Suntikkan anastesi lokal dibawah implan

- (d) Buat satu insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung-ujung implant pada daerah alas kipas
- (e) Keluarkan implant pertama yang terletak paling dekat dengan insisi atau yang terletak paling dekat dengan permukaan
- (f) Sampai saat ini deii kenal 3 cara pengeluaran/ pencabutan norplant

Cara pop out : merupakan teknik pilihan apabila memungkinkan karena tidak traumatis, sekalipun tidak selalu mudah untuk mengeluarkannya. Dorong ujung proksimal “kapsul” kearah distal dengan ibu jari sehingga mendekati lubang insisi sementara jari telunjuk menahan bagian tengah kapsul, sehingga ujung distal kapsul menekan kulit. Apabila perlu, bebaskan jaringan yang menyelubungi ujung kapsul dengan scapel.

Tekan dengan lembut ujung kapsul melalui lubang insisi sehingga ujung tersebut akan menyembut/ pop out melalui lubang insisi. Kerjakan prosedur yang sama untuk semua kapsul yang masih tertinggal.

Cara Standart : bila cara pop-out tidak berhasil atau tidak mungkin dikerjakan, maka dapat dipakai cara standart. Jepit ujung distal kapsul denan klem *masquito*, sampai kira-kira 0,5-1 cm dari ujung klemnya masuk

dibawah kulit melalui lubang insisi. Putar pegangan klem pada posisi 180 disekitar sumbu utamanya mengarah ke bahu akseptor. Bersihkan jaringan- jaringan yang menempel disekililing klem dan kapsul dengan scapel atau kasa stereril sampai kapsl terlihat jelas. Tangkap ujung kapsul yang sudah terlihat dengan klem crille, lepaskan klem masquito, dan keluarkan kapsul dengan klem crille. Cabut atau keluarkan kapsul-kapsul lainnya dengan cara yang sama

Cara U :teknik ini dikembangkan oleh Dr.Untung Prawirohardjo dari semarang dibuat insisi memanjang selebar 4 mm, kira-kira 5 mm proksimal dari ujung distal kapsul, diantara kapsul ke 3 dan kapsul 4. Kapsul yang akan dicabut difiksasi dengan meletakkan jari telunjuk tangan kiri sejajar di samping kapsul.

Kapsul dipegang kurang lebih 5 mm dari ujung distalnya, kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas atau bahu akseptor sehingga kapsul terlihat dibawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menempel menggunakan scapel, untuk seterusnya dicabut keluar (Hartanto, 2009).

e) Metode kontrasepsi mantap

1) Tubektomi

Merupakan metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak menginginkan anak lagi. Memerlukan prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Affandi, 2010)

(a) Jenis

Minilaparotomi, laparoskopi mekanisme kerja :

Dengan mengokulasi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Affandi, 2010)

(b) Keuntungan

1. Kontrasepsi

- a. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- c. Tidak tergantung pada faktor senggama.
- d. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- e. Tidak memiliki perubahan dalam fungsi seksual (tidak memiliki pengaruh pada produksi hormone ovarium) (Affandi, 2010)

2. Non Kontrasepsi

- a. berkurangnya resiko kanker ovarium (affandi , 2010)

(c) Keterbatasan

1. Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini.

2. Resiko terjadinya komplikasi yang minim.

3. Rasa ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

4. Dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih.

5. Tidak mengurangi diri dari ims termasuk hbv dan HIV/AIDS (Affandi, 2010).

4. Indikasi

1. Usia lebih dari 26 tahun.

2. Parietas lebih dari 2.

3. Yakin telah memiliki jumlah keluarga yang sesuai dengan keinginannya.

4. Pada kehamilan akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.

5. Wanita pasca persalinan.

6. Wanita pasca keguguran .

7. Paham dan sukarela setuju dengan prosedur.

(Affandi, 2010)

5. Kontra indikasi

1. Hamil.

2. memiliki infeksi sistemik atau pelvic yang akut
(hingga masalah itu disembuhkan atau di kontrol)

3. tidak boleh menjalani proses pembedahan.

4. kurang pasti keinginannya untuk fertilitas di masa
depan.

5. Belum memberikan persetujuan yang tertulis.

6. Waktu dilakukan

1. Setiap saat selama siklus menstruasi dan diyakini
bahwa klien tidak hamil.

2. Hari ke 6 sampai ke 13 dari siklus menstruasi.

3. Pasca bersalin.

a) Minilap (dalam waktu 2 hari atau setelah 6
minggu atau 12 minggu.

b) Laparoscopi (tidak baik untuk klien-klien
pasca bersalin.

4. Pasca keguguran

a) Triwulanan pertama dalam waktu 7 hari dan
dipastikan tidak ada bukti infeksi pelvic
(minilap atau laparoscopi)

- b) Triwulan kedua dalam waktu 7 hari dan dipastikan tidak ada bukti infeksi pelvic (minilap saja)

2) Vasektomi

Merupakan metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak menginginkan anak lagi. Memerlukan prosedur bedah untuk melakukan vasektomi. (Affandi, 2010)

1) Cara kerja

Membuat spermayang disalurkan oleh vas deferens tidak dapat mencapai vasikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen (Affandi, 2010).

2) Keuntungan kontrasepsi

- a. Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- b. Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi (affandi, 2010)

3) Keterbatasan

- a. Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi.
- b. Bila tidak siap kemungkinan ada rasa penyesalan di kemudian hari.

- c. Perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi.
- d. Ada rasa nyeri atau tidak nyaman pasca bedah.
- e. Perlu tenaga pelaksana terlatih.
- f. Tidak melindungi klien dari ims.

E. Peranan Suami

a. Pengertian

Peranan merupakan sebuah tingkah laku yang diharapkan oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Suami adalah seorang leklaki yang telah menikah dan mempunyai sebuah tanggung jawab penuh dalam suatu keluarga dan memiliki peran sebagai pencari nafkah dan motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (KBBI, 2008)

Jadi yang dimaksud dengan peranan suami adalah sebuah tingkah laku suami kepada istrinya baik di dalam keluarga atau masyarakat dala mengambil keputusan untuk perencanaan sebuah keluarga kedepanya.

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada KB sangat berpengaruh untuk kesehatan

a) Peran suami sebagai motivator

Dalam melaksanakan keluarga berencana (KB) dukungan suami sangat diperlukan. Keputusan suami dalam memberikan izin kepada istri adalah sebuah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Apabila suami tidak memberikan ijin maka akan sedikit wanita yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi, dukungan yang diberikan suami juga sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak metode apa yang akan di gunakan.

b) Peran suami sebagai edukator

Selain memiliki peran penting dalam mendukung dan mengambil keputusan, suami juga memiliki peran dalam memberikan informasi. Peran edukator yang dilakukan suami dalam keluarga berencana (KB) antara lain suami ikut berpartisipasi pada saat konsultasi di tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal untuk mium obat atau jadwal kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan membantu istri saat memakai alat kontrasepsi

c) Peran suami sebagai fasilitator

Peran suami sebagai fasilitator adalah memfasilitasi (menyediakan fasilitas), memberikan kebutuhan istri saat akan

memeriksa masalah kesehatan reproduksinya, memberikan waktu luang untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Dalam program keluarga berencana pria mempunyai partisipasi dan peran yaitu : (BKKBN,2006).

1) Sebagai peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti vasektomi (MOP/kontap pria), kondom, senggama terputus, pantang berkala. Kontrasepsi lainnya yang sedang dikembangkan sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan kepada pasangan (istri) untuk menggunakan kontrasepsi apapun yang diinginkan.

2) Mendukung istri dalam menggunakan kontrasepsi

Pria dalam menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan wanita pasangan (istri) untuk menggunakan kontrasepsi metode KB diawali sejak pria

tersebut melakukan ahad nikah dan merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki sampai dengan menopause.

Dukungan ini antara lain memiliki :

- (a) Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- (b) Membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, mengingatkan istri untuk kontrol dan sebagainya
- (c) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi
- (d) Mengatarkan ke fasilitas pelayanan untuk kontrol atau rujukan
- (e) Mencari alternative lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan
- (f) Menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan istrinya tidak memungkinkan.

3) Memberi Pelayanan KB

Keikutsertaan pria dalam program KB selain mendukung istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi dan sebagai peserta KB, diharapkan juga memberikan pelayanan KB pada masyarakat baik sebagai motivator maupun sebagai mitra kerjasama dalam menggunakan alat kontrasepsi ini.

4) Merencanakan jumlah anak bersaa istri

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami istri dengan memprtimbangkan berbagai aspek antara lain kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Perencanaan keluarga menuju keluarga yang lebih baik perlu memperhatikan usia reproduksi istri yaitu :

- (a) Menunda kehamilan hingga istri berusia minimal 20 th.
- (b) Mengatur jarak kehamilan di usia istri 20 – 30 tahun.
- (c) Mengakhiri atau membatasi kehamilan di usia dia atas 30 th.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

A. Pengkajian

a) Data Subjektif

a) Biodata

1) Nama

Untuk menetapkan identittas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan alamat dan nomor telpon yang berbeda (Manuaba,2012:173).

2) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Romauli,2011:162). Banyak terjadi penyulit pada kehamilan dini, seperti keguguran, persalinan premature, anemia bahkan kematian ibu.Hal ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil.Sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun janin. (Manuaba, 2010:235-236).

3) Pendidikan

. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah, kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli,2011:124).

4) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin (Marni, 2011:155).

5) Pendidikan

Wanita yang di bawah garis kemiskinan tidak mendapat perawatan prenatal yang adekuat dalam jumlah yang tinggi. Kemiskinan selanjutnya menjadi ko-variabel dari

sejumlah factor lain yang berhubungan dengan hasil akhir kehamilan yang buruk (Walsh, 2012:122).

6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Ditanyakan alamat agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Roumali, 2011:163).

7) Keluhan Utama

Menurut Varney (2007:538-543), untuk mengetahui yang mendorong pasien datang ke petugas. Pada ibu hamil trimester III keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu :

(a) *Edema Dependen*

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

(b) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami oleh primigravida. Bagian janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

(c) Hemoroid

Hemoroid sering didahului dengan konstipasi yang menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus yang membuat tekanan pada vena hemoroid meningkat.

(d) Konstipasi

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

(e) Sesak nafas

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

(f) Nyeri ulu hati

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

(g) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini diakibatkan oleh penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita

duduk atau berdiri dan penekanan vena inferior saat berbaring.

(h) Kram tungkai

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

(i) Nyeri punggung bawah

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

b) Riwayat Kesehatan

Menurut Manuaba (2010:333-346) penyakit yang menyertai dan mempengaruhi kehamilan antara lain :

1) Penyakit Jantung

Penyakit jantung tidak dapat menyesuaikan diri terhadap segala perubahan sistem jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan, yaitu dorongan diafragma oleh besarnya kehamilan sehingga dapat mengubah posisi jantung dan pembuluh darah serta terjadi perubahan dari kerja jantung karena pengaruh peningkatan hormon tubuh saat

hamil, terjadi hemodilusi darah dengan puncaknya pada kehamilan 28-32 minggu.

2) Diabetes Melitus

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

3) Infeksi ginjal dan saluran kemih

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

4) Anemia

Pengaruh anemia dalam kehamilan adalah dapat terjadi abortus, persalinan premature, hambatan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, mudah menjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6g\%$), molahidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban Pecah Dini (KPD).

5) Penyakit Paru

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

6) Penyakit Asma

Penyakit Asma yang berat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pertukaran O² dan CO² di dalam rahim.

7) Hepatitis Infeksiosa

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

8) TORCH

Semua infeksi *toksoplasmosis*, *sitomegalovirus*, *herpes simpleks* dan *rubella* (TORCH) yang dapat menimbulkan kelainan kongenital dalam bentuk hampir sama yaitu mikrosefali, ketulian dan kebutaan, kehamilan dapat

terjadi abortus, persalinan premature, dan pertumbuhan janin terhambat.

9) Sifilis

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

10) Kelainan pembekuan darah

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

11) HIV/AIDS

Kehamilan dapat memperberat kondisi klinik wanita dengan infeksi HIV. Transmisi vertical virus AIDS dari ibu kepada janinnya terjadi melalui plasenta. Pengobatan infeksi HIV dan penyakit oportunistiknya dalam kehamilan merupakan masalah, karena banyak obat belum diketahui dampak buruknya terhadap kehamilan (Wiknjosastro, 2008:556-557).

c) Riwayat kesehatan Keluarga

Menurut Manuaba (2010), anamnesis yang dapat dilakukan pada riwayat kesehatan keluarga dapat ditanyakan mengenai latar belakang kesehatan keluarga antara lain :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC dan hepatitis.
- 2) Penyakit keluarga yang dapat diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, dan asma. Riwayat kehamilan kembar kejadian kehamilan ganda dipengaruhi salah satunya oleh factor genetic atau keturunan (Saifuddin, 2010:311).

d) Riwayat Kebidanan

1) Menstruasi

Menurut Mochtar (2012:35), wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditafsir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegle :

$$TTP = (\text{hari HT}+7) \text{ dan } (\text{bulan HT}-3) \text{ dan } (\text{tahun HT}+1) \text{ untuk siklus } 28 \text{ hari} + x \text{ hari.}$$

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

2) Kehamilan yang lalu

Jumlah dan hasil akhir dari semua kehamilan dan komplikasinya, termasuk infeksi dan perdarahan harus diperoleh. Perawatan harus diberikan untuk menyakinkan bahwa faktor risiko seperti berat badan lahir rendah, lahir premature, dan melahirkan sebelum waktunya dapat teridentifikasi (Walsh, 2007:113). Diabetes pada kehamilan yang terdiagnosis pada kehamilan pertama biasanya akan berulang pada kehamilan berikutnya (Varney, 2007:639).

3) Persalinan yang lalu

Pada setiap persalinan terdapat 5 faktor (5P) yang harus diperhatikan yaitu Passage (jalan lahir), Passenger (janin), Power (tenaga ibu/his/kontraksi), Psikis ibu dan Penolong (Mochtar, 2012:58). Informasi esensial tentang persalinan yaitu mengenai usia gestasi, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstrasi vakum, atau bedah sesar), penolong persalinan, lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin dan komplikasi lain (Marmi, 2011:125).

4) Nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan postpartum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui sampai usia

anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran lokia yang normal. Ibu dengan riwayat pengeluaran lokia purulenta, lokia statis, infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu menyusui kurang dari 2 tahun. Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat (Manuaba, 2010:201).

5) Keluarga Berencana

Menurut Saifuddin (2008:Mk 1-MK 74) kontrasepsi pasca salin yang tidak berpengaruh terhadap produksi ASI yaitu MAL (Metode Amenorea Laktasi), senggama terputus, kondom, kontrasepsi pil progestin (minipil), implant, dan AKDR (IUD). Pada umumnya klien pasca salin ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun. Konseling tentang Keluarga Berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pasca salin (Saifuddin, 2008:U-51).

e) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan bagi ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori dan 60 gram protein, yakni 10 gram per hari melebihi asupan wanita yang tidak hamil (Saifuddin, 2009:286). Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh

dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat (Saifuddin, 2009:286). Karbohidrat diperlukan untuk pencernaan protein dan beberapa fungsi otak. Karbohidrat dapat ditemukan dalam biji-bijian, sayuran, buah dan gula. Gula dikenal sebagai karbohidrat sederhana dan zat tepung serta serat sebagai karbohidrat kompleks (Varney, 2007:94). Zat besi digunakan untuk membuat hemoglobin, yang mentransportasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Makanan yang mengandung zat besi antara lain adalah produk susu dan sereal yang difortifikasi, minyak, hati, ikan, kuning telur. Asam folat berfungsi sebagai koenzim dalam metabolisme asam nukleat, mencegah anemia megaloblastik. (Varney, 2007:98-99).

Tabel 2.6
Nutrisi Pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Kebutuhan Dalam Sehari	Berat
Nasi	6 porsi (nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas)	100 g = 175 kkal
Sayur	4 porsi (sayur 1 porsi = 1 gelas)	100 g = 25 kkal
Buah	4 porsi (buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon)	50 g = 50 kkal
Tempe	4 porsi (tempe 1 porsi = 2 potong tempe sedang)	50 g = 50 kkal
Daging	3 porsi (daging 1 porsi = 1 potong daging sedang)	35 g = 50 kkal
Susu	1 porsi (susu 1 porsi = 1 gelas susu)	20 g = 50 kkal
Minyak	6 porsi (minyak 1 porsi = 1 sendok the minyak)	5 g = 50 kkal
Gula	2 porsi (gula 1 porsi = 1 sendok makan gula)	20 g = 50 kkal

Sumber : Permenkes RI No. 41. 2014 : 89.

2) Eliminasi

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

3) Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan \pm 6-8 jam/hari, termasuk tidur siang dan malam. Posisi yang baik adalah ibu tidur

melingkar atau lurus pada salah satu sisi tubuh. (Manuaba, 2010:98).

4) Personal Hygiene

Menurut Mochtar (2012:47), mandi diperlukan untuk kebersihan diri, terutama untuk perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Pakaian yang harus digunakan ibu hamil harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang pada daerah perut. Dianjurkan memakai bra yang menyokong payudara. Payudara dipersiapkan untuk menyokong ASI, terutama bagi ibu hamil pertama harus diperhatikan karena biasanya puting susu masih tenggelam. Apabila puting susu masih tenggelam dilakukan pengurutan pada daerah areola mengarah menjauhi puting susu untuk menonjolkan puting susu.

5) Aktivitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu (Manuaba, 2010:132-135). Varney (2007:202) menambahkan, seorang wanita dianjurkan untuk jalan-jalan selama 20-30 menit di pagi hari. Saifuddin (2009:287) Kontraindikasi senam hamil yaitu ibu yang memiliki riwayat keguguran berulang, kehamilan

dengan perdarahan dan kehamilan dengan bekas operasi, persalinan belum cukup bulan, pada kasus *infertilitas*, usia saat hamil relative tua (*primitua*) selain itu, ibu yang kondisinya tidak sehat menurut dokter atau bidan tidak diperbolehkan mengikuti senam hamil (Manuaba, 2010:135).

6) Kehidupan Seksual

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati, pada akhir kehamilan jika kepala sudah masuk ke dalam rongga panggul koitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan (Wiknjosastro, 2005).

7) Riwayat ketergantungan

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

8) Psikososial dan Spiritual

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

b) Data Obyektif

a) Kesadaran Umum

Menurut sulistyawati (2009:226) data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah :

1) Baik

Apabila pasien memperlihatkan respon yang positif terhadap lingkungan dan orang lian serta secara fisik pasien mengalami tergantung dalam berjalan

2) Lemah

Pasien ini di masukan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak merespon dengan baik terhadap lingkungan atau orang lain dan pasien juga tidak mampu berjalan dengan sendiri

3) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan kompos mentis (kesadaran normal/sepenuhnya) samnolens kesadaran menurun, psikomotor yang lambat dan mudah tertidur namun masih dapat pulih apabila dirangsang) apatis (pasien tampak segan/acuh untuk berhubungan dengan lingkungan), spoor comatis (keadaan seperti tertidur lelap tetapi ada respon terhadap nyeri) coma (pasien tidak sadar dan tidak ada respon serta tidak dapat dibangunkan) (Sulistiyawati 2011:175)

b) Tanda-tanda vital (TTV)

- 1) Suhu tubuh yang normal adalah $36-37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ harus diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011:173).
- 2) Pada pernafasan normalnya 16-24 kali per menit. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan pada kehamilan lanjut seperti volume tidal, volume ventilasi per

menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertahan secara signifikan (Saifuddin, 2009:185).

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

4) Nadi, denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100x/menit. Waspada hipotirodisme jika denyut nadi >100 x/menit (Marmi, 2011:163).

c) Berat Badan (BB)

Menurut Manuaba (2012:213) berat badan ibu hamil diperbolehkan naik sekitar 0,75-1 kg/minggu, kenaikan berat badan akan bertambah sekitar 12-16 kg pada akhir kehamilan. Kemudian menurut Wirakusumah (2011:113) pertambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 6,5 kg-15 kg. sedangkan peningkatan berat badan pada preklamsi dan eklamsi lebih disebabkan karena adanya edema daripada asupan kalori.

Tabel 2.7
Rekomendasi Penambahan Berat Badan
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : (Saifuddin,2010:180)

d) Tinggi badan

Menurut Marmi (2011:163) tubuh yang pendek dapat menjadi indicator gangguan genetic. Tinggi badan wajib diukur pada saat kunjungan awal. Ditambah juga oleh Romauli (2011:173) tinggi badan ibu hamil ≤ 145 cm tergolong resiko tinggi.

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA diukur pada lengan atas yang kurang dominan, ukuran LILA $< 23,5$ cm merupakan indicator kuat untuk melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Romauli, 2011:173).

f) Pemeriksaan fisik

1) Rambut

Rambut yang rontok atau mudah untuk dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011:175).

2) Kepala

Kulit kepala pucat dan rambut rapuh dapat mengindikasikan kekurangan nutrisi. Adanya parasite berhubungan dengan kondisi tempat tinggal yang buruk (Walsh, 2007:114).

3) Muka

Tampak *Cloasma Gravidarum* sebagai akibat deposit pigmentasi yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011:174). Ditambahkan oleh Manuaba (2010:261) edema pada wajah merupakan salah satu gejala preeklamsi.

4) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal, warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila berwarna kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan adanya preeklamsi (Romauli, 2011:174).

5) Telinga

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

6) Mulut dan Gigi

Menurut Romauli (2011:174) dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu dilakukan perawatan mulut agar selalu bersih. Kemudian menurut Manuaba (2010:122).

7) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan limfe, dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011:174).

8) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dispne, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2011:207). Kemudian menurut Romauli (2011:174) normal bila tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal.

9) Payudara

Bentuk buah dada, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 kolostrum mulai keluar dari papilla mammae pada wanita multigravida yang telah siap menyusui pada kehamilan

sebelumnya. Sedangkan wanita primigravida baru akan memproduksi kolostrum pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011/174).

10) Abdomen

Bentuk simetris, bekas luka operasi, terdapat lincanigra, striae livide, dan terdapat pembesaran pada abdomen (Romauli, 2011:174). Kemudian Manuaba (2010:125) menambahkan pada primigravida perut tegang, menonjol dan terdapat *striae livida* akibat dari peregangan uterus. Sedangkan pada multigravida perut lembek, menggantung serta terdapat striae livida dan albikan.

11) Genetalia

Pemeriksaan genetalis dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, memar. Bila ada lesi kemungkinan menunjukkan sifilis atau herpes (Marmi, 2011:170). Kemudian Manuaba (2020:537) menambahkan pemeriksaan alat genetalia eksterna tersendiri dari inspeksi vulva untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari liang senggama, perlukaan pada vulva/labium mayus, dan pertumbuhan abnormal (*kondiloma akuminata-lata, kista bartholini, abses bartholini, fibroma labium mayus*). Kemudian pada palpasi vulva akan teraba tumor pada vulva, teraba benjolan

atau penebalan labium mayus, dan teraba pembengkakan kelenjar *bartholini*.

12) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus. Hemoroid merupakan pelebaran vena-vena di anus, hemoroid dapat bertambah besar dalam kehamilan karena ada bendungan darah di dalam rongga panggul (Romauli, 2011:175).

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid (Varney < 2007:539).

13) 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. Apabila edema muncul pada muka, tangan, dan disertai proteinuria serta hipertensi perlu diwaspadai adanya preeklamsi (Marmi, 2014:136).

c) Pemeriksaan khusus

a) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Menurut Mc. Donald pemeriksaan TFU dapat dilakukan dengan menggunakan metlin (pita pengukur), dengan cara memegang tanda nol pita pada aspek superior simpisis pubis dan menarik pita secara *longitudinal* sepanjang aspek tengah uterus ke ujung atas fundus, sehingga dapat ditentukan TFU (Manuaba, 2010:100).

b) Menentukan Usia kehamilan

Menurut Mochtar (2012:41) cara untuk menentukan tuanya usia kehamilan antara lain :

- 1) Dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu.
- 2) Ditambah 4,5 bulan dari waktu ibu merasa gerakan janin pertama kali "*feeling life*" (*quickening*).
- 3) Menurut Mc. Donald adalah modifikasi cara *Speigelberg*, yaitu jarak fundus-simpfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya usia kehamilan dalam bulan.

Kemudian menurut Manuaba (2010:128), menjelaskan juga untuk menetapkan usia kehamilan yaitu :

- 1) Mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), denyut jantung janin akan terdengar pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu.
- 2) Memperhitungkan masuknya kepala ke pintu atas panggul terutama pada primigravida masuknya kepala ke pintu atas panggul terjadi pada minggu ke 36.
- 3) Mempergunakan hasil pemeriksaan air ketuban, semakin tua usia kehamilan semakin berkurangnya atau sedikit air ketuban.

c) Tafsiran Berat Janin

Menurut Mochtar (2012:41) berdasarkan rumusnya Johnson tausak adalah $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{berat badan (g)}$. Bila kepala belum masuk pintu atas panggul maka $n=12$, dan bila kepala sudah masuk pintu atas panggul maka $n=11$.

d) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simfisis (Manuaba, 2010:118).

(2) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam Leopold II terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut (Manuaba, 2010:118-119).

(3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2010:119).

(4) Leopold IV

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen (Manuaba, 2010:119)

e) Pemeriksaan *Osborn Test*

Menurut Marmi (2011:127) pegang kepala janin dan upayakan masuk PAP, jika tidak dapat masuk karena masih tinggi, harus dengan jari untuk mengetahui seberapa tingginya dari simphisis pubis, jika tingginya sekitar 3 jari di atas simphisis atau lebih berarti Osborn test + (kepala janin belum masuk PAP = kemungkinan ada *Cephalopelvic Disproportion*).

f) Auskultasi

Pada pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin (DJJ) akan terdengar jelas dipihak punggung janin dekat pada kepala. Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini di kiri atau kanan bawah pusat. Hasil pemeriksaan secara auskultasi dapat digunakan untuk menghitung DJJ, dengan cara dihitung selama 1 menit penuh (Marmi, 2011:169). Kemudian Romauli (2011:176) menambahkan bahwa jumlah DJJ normal antara 120-140 kali per menit. Pada pemeriksaan punctum maksimum, untuk mencari letak DJJ.

d) Pemeriksaan Penunjang

a) 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

memprediksi apakah persalinan dapat berlangsung biasa, dengan dilakukan pengukuran panggul (Marmi, 2014:171-176).

Pemeriksaan panggul dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Pemeriksaan panggul luar

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

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

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

(d) Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas *sympisis* ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan *trochanter major* sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak yang lain (normalnya 80-90 cm) (Marmi, 2014:175-176).

2) Pemeriksaan panggul dalam

Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan mencapai 36 minggu. Dengan pemeriksaan dalam kita dapat kesan mengenai bentuk panggul. Didapatkan hasil normal bila *promontorium* tidak teraba, tidak ada tumor (*exostose*), *linea innominate* teraba sebagian, spina ischiadika tidak teraba, *os.*

Sacrum mempunyai inklinasi ke belakang dan sudut arkus pubis $> 90^\circ$ (Marmi, 2014:176).

b) Pemeriksaan Darah

1) Haemoglobin

Pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat yaitu *Sahli*. Hasil pemeriksaan HB dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Tidak anemia jika Hb 11 gr%, anemia berat jika Hb < 7 gr% (Manuaba, 2010:239).

2) Golongan Darah

Golongan darah ABO dan factor Rhesus (Rh). Ibu dengan rhesus negatif beresiko mengalami keguguran, amniosentesis, atau trauma uterus, dengan demikian harus diberi anti-gammaglobulin D dalam beberapa hari setelah pemeriksaan. Jika titrasi menunjukkan peningkatan respons antibody, harus dilakukan pemeriksaan yang lebih sering dalam rangka merencanakan penatalaksanaan pengobatan oleh spesialis Rhesus (Fraser *et al*, 2009:225).

c) Pemeriksaan Urin

Menurut Fraser dan Cooper (2009:227) urinalisis atau pemeriksaan urin dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan tidak adanya abnormalitas. Hal ini yang dapat ditemukan pada urinalisis rutin antara lain :

- 1) Keton akibat pemecahan lemak untuk menyediakan glukosa, disebabkan oleh kurangnya pemenuhan janin yang dapat terjadi akibat muntah, hyperemesis, kelaparan, atau latihan fisik yang berlebihan.
- 2) Glukosa karena peningkatan sirkulasi darah, penurunan ambang ginjal atau penyakit.
- 3) Protein akibat kontaminasi oleh leukore vagina, atau penyakit seperti infeksi saluran perkemihan atau gangguan hipertensi pada kehamilan.

d) Ultrasonografi (USG)

Menurut Romauli (2011:172) penentuan usia kehamilan dengan USG menggunakan 3 cara :

- 1) Dengan mengukur diameter kantung kehamilan (GS = *Gestational sac*) untuk usia kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Dengan mengukur jarak kepala-bokong (GRI = *Grown Rum Length*) untuk umur kehamilan 7-14 minggu.
- 3) Dengan mengukur diameter biparietal (BPD) untuk usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

e) *Non Stress Test* (NST)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai hubungan gambaran denyut jantung janin (DJJ) dan aktivitas janin. Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar DJJ, *variabilitas*

dan timbulnya akselerasi yang menyertai gerakan janin (Marmi, 2014:190).

B. Diagnosa Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari data pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Menkes RI, 2007).

Diagnosa : G1/>1 PAPIAH, usia kehamilan 28-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2010:123). Dengan kemungkinan masalah : *odema dependen, nokturia, hemoroid, kontipasi, kram pada tungkai, kram pada kaki, sesak nafas, pusing, nyeri pinggang, varises, panas dan yeri di ulu hati (heart butn), dan kecemasan menghadapi persalinan* (Varney dkk, 2007:538-543).

C. Perencanaan

1. Diagnosa kebidanan : G1/>1 PAPIAH, usia kehamilan 36-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, situs bujur, habitus, fleksi, posisi puka/puki, presentasi kepala/bokong, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik (Manuaba, 2010:123).
2. Tujuan : Ibu sehat dan janin lahir sehat, sejahtera sampai proses melahirkan.
3. 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:16-24x/menit).

4. Pemeriksaan laboratorium.

Hb \geq 11 gr%, protein urine (-), Reduksi urine (-)

5. DJJ 120-160 x/menit, kuat, irama teratur.

6. TFU sesuai dengan usia kehamilan.

7. Situs bujur dan presentasi kepala.

8. Intervensi menurut Kriebs dan Gegor (2007:554-556) :

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 akan terjadi 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, 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 (Marmi, 2014:128).

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 kunjungan ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

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

a. Masalah 1 : Ederma Dependen

1) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang fisiologis (ederma dependen).

2) Kriteria : Setelah tidur/istirahat ederma berkurang.

3) Intervensi menurut Morgan *et al* (2009:345) :

a) Jelaskan penyebab dari ederma independen.

R/ Ibu mengerti penyebab ederma dependen yaitu karena tekanan pembesaran uterus pada *vena pelvic* ketika duduk atau *vena cava inferior* ketika berbaring.

b) Anjurkan ibu tidur miring ke kiri dan kaki agak ditinggikan.

R/ mengurangi penekanan pada *vena cava inferior* oleh pembesaran uterus yang akan memperbesar ederma.

b. Masalah 2 : *Nokturia*

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

2) Kriteria : a) Ibu BAK 7-8 x/hari terutama siang hari
b) Infeksi saluran kencing tidak terjadi

3) Intervensi menurut Varney *et al* (2007:540) :

a) Jelaskan penyebab terjadinya sering kencing.

R/ Ibu mengerti penyebab sering kencing karena tekanan bagian bawah janin pada kandung kemih.

b) Anjurkan ibu untuk menghinaan minum-minuman bahan diuretic alamiah seperti kopi, the, *softdrink*.

R/ Bahan diuretic akan menambh frekuensi berkemih.

c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK.

R/ Menahan BAK akan mempermudah timbulnya infeksi saluran kemih.

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

R/ Mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari.

c. Masalah 3 : konstipasi sehubungan dengan peningkatan progesterone

1) Tujuan : Tidak terjadi konstipasi

2) Kriteria : Ibu bisa BAB 1-2 x/hari, konsistensi lunak

3) Intervensi menurut Varney *et al* (2007:539) :

a) Anjurkan ibu untuk membiasakan pola BAB teratur.

R/ Berperan besar dalam menentukan waktu defekasi, tidak mengukur dapat menghindari pembekuan feses.

b) Anjurkan ibu meningkatkan intake cairan, serat dalam diet

R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat, keras

c) 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 4 : *Hemoroid*

1) Tujuan : *Hemoroid* tidak terjadi atau tidak bertambah parah

2) Kriteria : a) BAB 1-2 x/hari, konsisten lunak

b) BAB tidak berdarah dan tidak nyeri

3) Intervensi menurut Morgan *et al* (2009, 347):

- a) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat untuk menghindari konstipasi

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

- b) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

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

- c) Anjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam ringan.

R/ Olahraga dapat memperlancar peredaran darah sehingga semua sistem tubuh dapat berjalan lancar termasuk sistem pencernaan.

- d) Anjurkan ibu untuk menghindari mengejan saat defeksi.

R/ Mengejan yang selalu sering akan memicu terjadinya hemoroid.

- e) Anjurkan ibu untuk mengompres es dan air hangat.

R/ Hangatnya air tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi.

f) Anjurkan ibu untuk mengompres es dan air hangat.

R/ Kompres diperlukan untuk mengurangi hemoroid.

g) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah anus.

R/ Dengan menjaga kebersihan daerah anus diharapkan dapat terhindar dari infeksi.

e. Masalah 5 : Kram pada kaki

1) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis (kram tungkai) atau tidak terjadi kram tungkai.

2) Kriteria : a) Kram pada ki berkurang.

b) Ibu mampu mengatasi bila kram tungkai.

3) Intervensi menurut Benson *et al* (2013:232) :

a) Jelaskan penyebab kram kaki

R/ Ibu seperti penyebab kram pada kaki yaitu ketidakseimbangan rasio kalsium.

b) Anjurkan ibu untuk senam hamil teratur.

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

c) Anjurkan ibu untuk menghangatkan kaki dan betis dengan massage.

R/ Sirkulasi darah ke jaringan lancar.

d) Minta ibu untuk tidak berdiri lama.

R/ Mengurangi penekanan yang lama pada kaki sehingga aliran darah lancar.

e) Anjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat dan cukup istirahat.

R/ Otot-otot bisa relaksasi sehingga kram berkurang.

f) Anjurkan ibu diet mengandung kalsium dan fosfor.

R/ Konsumsi kalsium dan fosfor baik untuk kesehatan tulang.

g) Anjurkan ibu untuk tidak melipat kakinya saat duduk.

R/ Dengan tidak melipat kakinya saat duduk diharapkan aliran darah ke kaki tidak terhambat.

f. Masalah 6 : Sesak nafas

1) Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya dan kebutuhan O_2 ibu terpenuhi

2) Kriteria : a) Frekuensi pernapasan 16-24 x/menit
b) Ibu menggunakan pernapasan perut

3) Intervensi Menurut Varney et al (2007:543) :

a) Jelaskan pada ibu penyebab sesak nafas.

R/ Ibu mengerti penyebab sesak nafas yaitu karena membesarnya uterus.

b) Anjurkan Ibu untuk tidur dengan posisi yang nyaman dengan bantal tinggi.

R/ Menghindari penekanan diafragma.

c) Anjurkan Ibu senam hamil teratur.

R/ merelaksasi otot-otot.

d) Anjurkan Ibu menghindari kerja keras.

R/ Aktivitas berat menyebabkan energy yang digunakan banyak dan menambah kebutuhan O^2

e) Anjurkan Ibu berdiri merenggangkan lengannya diatas kepala.

R/ Perenggangan tulang meringankan penarikan nafas.

g. Masalah 7 : Pusing sehubungan dengan ketegangan otot, stress, perubahan postur tubuh, ketegangan mata dan keletihan.

1) Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya sehingga tidak cemas.

2) Kriteria : a) Pusing berkurang

b) Kesadaran composmetis

c) Tidak terjadi jatuh/hilang keseimbangan.

3) Intervensi Menurut Varney *et al* (2007:544):

a) Jelaskan pada ibu penyebab pusing.

R/ Ibu mengerti penyebab pusing karena hipotensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hermodinamis.

b) Ajarkan Ibu cara bangun perlahan dari posisi istirahat.

R/ Agar ibu tidak terjatuh dari bangun tidur

c) Anjurkan Ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama di lingkungan panas dan sesak.

R/ Kekurangan O² karena lingkungan sesak dapat menyebabkan pusing.

d) Jelaskan untuk menghindari posisi terlenteng.

R/ Sirkulasi O² ke otak lancar.

h. Masalah 8 : Nyeri punggung bawah

1) Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keadaan fisiologis yang terjadi (nyeri punggung).

2) Kriteria : Nyeri punggung berkurang

3) Intervensi menurut Morgan *et al* (2009:347):

a) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki.

R/ Menekuk kaki akan membuat kedua tungkai yang menopang berat badan dan merenggang, bukan punggung. Melebarkan kedua kaki akan memberi jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

b) Hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban.

R/ Menghilangkan tegang pada punggung bawah yang disebabkan oleh peningkatan lengkung vertebra lumbosacral dan pengencangan otot-otot punggung.

- c) Anjurkan tidur miring kiri dan perut diganjal bantal.

R/ Mengurangi penekanan uterus pada ligamentum rotundum.

- d) Gunakan sepatu tumit rendah.

R/ Sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi serta lordosis.

- e) Gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal.

R/ Kasur yang menyokong dan penggunaan bantal dapat meluruskan punggung serta meringankan tarikan dan regangan.

- f) Berikan kompres hangat dan pijatan ringan pada punggung yang nyeri.

R/ Dengan mengompres hangat dan pijatan ringan pada punggung yang nyeri diharapkan dapat melemaskan otot-otot yang tegang.

i. Masalah 9 : Varices

- 1) Tujuan : Tidak terjadi varices atau varises tidak bertambah parah.

- 2) Kriteria : Tidak terdapat varises.

3) Intervensi Menurut Benson *et al* (2013:254):

- a) Keenakan kaos kaki penyokong.

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

- b) Hindari mengenakan pakaian ketat.

R/ Pakaian ketat menghambat aliran balik vena.

- c) Hindari berdiri lama dan tidak menyilang saat duduk.

R/ Meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan risiko terjadinya varises.

- d) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur.

R/ Latihan ringan dan berjalan secara teratur dapat memfasilitasi peningkatan sirkulasi.

- e) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset.

R/ Penggunaan korset dapat mengurangi tekanan pada vena panggul.

- f) 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.

j. Masalah 10 : Panas dan nyeri di ulu ati (*heart burn*)

- 1) Tujuan : Tidak terjadi *heart burn*

- 2) Kriteria : a) Tidak kembung.

b) Ibu tidak ada nyeri tekan pada perut bagian atas.

3) Intervensi Menurut bensin *et al* (2013:256):

a) Jelaskan pada ibu penyebab nyeri dan panas di ulu hati (*heart burn*) yaitu peningkatan produksi hormone progesterone, relaksasi esophagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradient tekanan sepanjang sphincter, kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal menurun, serta pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

R/ Ibu mengerti penyebab timbulnya panas dan nyeri di ulu hati sehingga ibu tidak cemas lagi.

b) Anjurkan ibu makan dengan porsi sedikit tapi sering.

R/ Untuk mengurangi rasa mual dan muntah yang dialami ibu.

c) Anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berlemak, berbumbu merangsang, dan pedas.

R/ Karena makanan yang berlemak, berbumbu merangsang, dan pedas dapat meningkatkan asam lambung sehingga akan memperparah gejala.

d) Hindari rokok, kopi, alcohol, dan coklat.

R/ Karena selain memperparah gejala juga akan berdampak pada pertumbuhan janin rahim.

- e) Hindari berbaring setelah makan dan makan segera sebelum tidur.

R/ Bila setelah makan langsung berbaring maka asam lambung akan naik sehingga akan menyebabkan refluks.

- f) Hindari minum selain minum air putih.

R/ Karena air putih adalah zat tidak berpartikel sehingga akan memperlancar proses metabolisme dalam tubuh.

- g) Tidur dengan kaki ditinggikan.

R/ Memperlancar aliran darah uteroplasenta, sehingga janin tidak mengalami fetal distress.

- h) Berikan antasida.

R/ Antasida adalah obat yang digunakan untuk menetralkan asam lambung sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan yang ada.

- i) Anjurkan ibu untuk bernafas panjang dan rileks untuk beberapa menit.

R/ Mengendorkan otot perut dan dada

- j) Anjurkan ibu untuk duduk tegak.

R/ Duduk tegak dapat menyebabkan diafragma terangkat sehingga rongga abdomen lebih luas, tekanan dan nyeri berkurang.

k. Masalah 11 : Kecemasan menghadapi persalinan.

1) Tujuan : Kecemasan berkurang.

2) Kriteria : a) Ibu tampak tenang dan rileks.

b) Ibu tampak tersenyum.

c) Suami dan keluarga memberi dukungan.

3) Intervensi Menurut Varney *et al* (2007:538):

a) Jelaskan pada ibu tentang hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan.

R/ Ibu mengerti penyebab kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang normal.

b) Anjurkan ibu mandi air hangat.

R/ Selain memperlancar sirkulasi darah, juga memberikan rasa nyaman.

c) Anjurkan ibu melaksanakan relaksasi progresif.

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

D. Pelaksanaan tindakan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan 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 mengacu kriteria berikut:

- a. Memperhatikan kunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritul-kultural.
 - b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya(*inform consent*).
 - c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence baseb.
 - d. Melibatkan klien/pasien.
 - e. Menjaga privacy klien/pasien.
 - f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - h. Menggunakan sumber daya, saran dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - i. Melakukan tindakan sesuai standar.
 - j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
- E. Evaluasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Dengan kriteria:

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

F. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan mengacu kriteria sebagai berikut:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - S : Data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - A : hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
 - P : penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif,

penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi *follow up* dan rujukan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan kebidanan Persalinan

A. Data Subyektif

1. Biodata

a) Nama

Selain sebagai identitas, usahakan agar bidan memanggil dengan nama panggilan sehingga hubungan komunikasi antara bidan dan pasien menjadi akrab (Sulistiyawati, 2019: 220)

b) Usia

Untuk mengetahui apakah ibu termasuk resiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempresiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes, hipertensi kronis, persalinan lama dan kematian janin (varney, 2007 ; 546)

c) Agama

Sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat persalinan (Sulistiyawati, 2009 : 178)

d) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga

bidan dapat memberikan konselig sesuai dengan pendidikanya
(Sulistyawati,2009:123)

e) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan ibu untuk mengetahui serta mengukur tingkat sosial ekonominya karena ini juga mempengaruhi dalam pemenuhan gizi pasien tersebut
(Ambarwati 2009:124)

f) Suku/Bangsa

Data ini berhubunga dengan sosial budaya yang dimiliki oleh pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan
(Sulistyawati,2011:220).

g) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah apabila diperlukan (Walyani, 2015:46).

2. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayan kesehatan. Pada kasus persalinan, informasi yang harus di dapat dari pasien adalah kapan mulai merasa ada kenceng-kenceng di perut, bagaimana intensitas dari frekuensinya apakah ada pengeluaran cairan dari vagina ang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah, serta pergerakan janin untuk memasikan kesejahteraanya

(Sulistyawati, 2009:221) Biasanya ibu akan bersalin datang dengan keluhan seperti :

- a) Pinggang terasa sakitmenjalar ke depan
- b) Mengeluarkan lendir darah
- c) Mengeluarkan cairan (air ketuban).

(Sulistyawati, 2009:133)

3. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Pada riwayat menstruasi hal yang perlu di kaji adalah umur menarche, siklus, lamanya, banyaknya darah, dan adanya disminorea. Selain itu kaji pula HPHT (hari pertaa haid terakhir) ibu. Hari pertama haid terakhir merupakan data dasar yang diperlukan untuk enentukan usia kehamilan apakah cukup bulan atau premature. Kaji pula kapan bay lahir menurut kasiran persalinan (Walyani, 2015:47)

b) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT (hari pertama haid terakhir) untuk mengetahui umur krahamilan yang sebenarnya dan sekaligus tafsiran persalinan yang di hitung dengan rumus neagle yaitu TTP (Taksiran Tanggal Perslainan) = HPHT +7 bulan haid -3 dan tahun +1 (Manuaba, 2010 : 58) dikaji tentang jumlah kunjungan. Jumlah kunjungan minimal 4 kali (4x) yaitu satu kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar

bagi petugas kesehatan untuk menggali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Beberapa penyakit atau penyulit tidak segera timbul bersamaan dengan terjadinya kehamilan hipertensi dalam kehamilan atau baru akan menampakkan gejala pada usia kehamilan tertentu misalnya perdarahan *ante partum* yang disebabkan plasenta previa (Prawirohardjo, 2010: 284).

Di kaji tentang imunisasi TT karena ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT tubuhnya akan membentuk *anti body* tetanus. (Saiffudin, 2009 : 91).

c) Riwayat kehamilan

Terminasi kehamilan dapat memengaruhi viabilitas kehamilan yang berikutnya. Dilatasi dan kuratase menyebabkan terjadinya inkompetensi serviks (Saiffudin, 2009: 252)

Aborsi spontan berulang dapat menandakan adanya kondisi seperti abnormalitas genetic, ketidakseimbangan hormone, atau inkompetensi serviks (Saiffudin, 2009: 252)

d) Riwayat persalinan

Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini sehingga memungkinkan untuk membedakan persalinan antara primigravida dan gravid selanjutnya serta persalinan dengan paritas yang lebih tinggi. Untuk mengidentifikasi kelahiran

melalui SC atau kelahiran dengan pervaginam sebelumnya (Verney et al, 2008; 692).

e) Riwayat nifas

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38 derajat celsius berturut – turut dalam 2 hari dapat kemungkinan terjadi infeksi. Uterus yang telah menyelesaikan tugasnya akan menjadi keras karena terjadi kontraksi sehingga akan terjadi penutupan pembuluh darah. Kontraksi Uterus yang diikuti dengan his pingirng menimbulkan rasa nyeri yang disebut dengan nyeri ikutan (*after pain*) terutama pada multipara (Manuaba, 2020:170)

f) Riwayat kelahiran

Jenis kelamin, hidup atau tidak kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir. Pernyataan ini sangat mempengaruhi prognosa persalinan dan pimpinan persalinan, karena jalanya persalinan yang lampau adalah hasil dari ujian-ujian dari segala faktor yang mempengaruhi persalinan (Wiknjastro, 2010:134).

g) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor keluarga berencana (KB) sebelum hamil atau tidak. Metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu

menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan ibu (klien) setelah melahirkan (Walyani,025:126).

4. Riwayat keshatan dan penyakit Klien

Penting untuk melakukan penapisan pada ibu secepatnya terhadap kemungkinan komplikasi yang mempengaruhi periode intrapartum (misal pre eklamsia, anemia) atau muncul menyerupai tanda-tanda persalinan. (Varney,2007:692).

Berikut ini adalah kondisi medis dari beberaa kategori :

a) *Diabetes Militus Gastrional*

Komplikasi ini mungkin terjadi pada kehamilan dengan diabetes sangat bervariasi. Pada ibu akan meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia, seksioserarea, dan terjadinya diabetes militus tipe II di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan resiko terjadinya *makrosomia*, trauma persalinan, *hipobilirubinemia*, *hipoglemia*, *hipokalsemia*, *hipobilirubenia* bayi baru lahir, *sindroma distress respirasi* (RDS), serta meningkatkan *mortalitas* atau kematian janin (Saifuddin, 2009:851)

b) Anemia

Bahaya saat persalinan adalah gangguan his (kekuatan mengejan) kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan perasi kebidanan kala uri apat di ikuti reensio plasenta dan perdarahan postpartum

karena antnia uteri kla empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan antonia uteri (Manuaba, 2010:240).

c) Hipertiroid

Biasanya pada kehamilan berakhir dengan abortus (inhabilitualis) atau partus prematurus, cacat bawaan, dan krtinismus pada janin lebih besar (sarwono, 2009 : 526)

d) Hipertiroid

Pada *hipotiroid subklinis* bisa meningkatkan terjadinya persalinan premmature, solusio plasenta, dan perawatan bayi di NICU (Saiffudin, 2009:847-850).

e) *Epilepsi*

Pada umunya epilepsi tidak dipengaruhi oleh kehamilan, namun wanita hamil dengan *epilepsi* mempunyai resiko terhadap hipertensi karena kehamilan, persalinan *premature*, bayi berat badan renda, bayi dengan kelainan bawaan dan kematian *perinatal* (Saiffudin, 2010:46)

f) Gagal ginjal akut

Gagal ginjal akut merupakan komplikasi yang sangat gawat dalam kehamilan dan nifas karena dapat menimbulkan kemtian atau kerusakan fungsi ginjal yang tidak bisa sembuh lagi penderita dapat meninggal dala waktu 14 hari setelah timbulnya *anuria*. (Saiffudin, 2009 : 840).

g) HIV

Tranmisi hv dari keadaan janin dapat terjai melalui Intrauterinem saat persalinan, dan pasca persaalinan. Kelainan yang dapat terjadi antara lain berat badan lahir rendah, bayi mati, dan *abortus* spontan(Sarwono, 2009:933).

h) *Sifilis*

Merupakan sebuah penyaki sistemik yang disebabkan oleh *tropeema pallidium*. Penularan terhadap janin dapat terjadi setelah plasenta terbentuk utuh, kira-kira sekitar umur 16 minggu, kemungkinan untuk timblnya *sifilis congenital* lebih memungkinkan (Sarwono 2009,929).

5. Riwaya kesehatan keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang memiliki penyakit genetik. Informasi ini juga mengidentifikasi latar belakang rasa atau genetik yang diperlukan untuk melakukan pendekatan berdasarkan pertimbangan budaya atau untuk mengetahui suatu penyakit organic yang memiliki komponen herediter (Marmi,2014:160). Kejadian kehamilan ganda juga dipengaruhi oleh faktor grnrtik atau keturnan (Saiffuin, 20029 : 311).

6. Data fungsional kesehatan

a) Nutrisi

Dikaji tentang jenis makanan yang di konsumsi klien, apakah sudah mengonsumsi makanan yang sesuai dengan menu seimbang (nasi, lauk buah dan sayur) atau belum, karena asupan nutrisi juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di kandungannya. Selain makanan, beberapa kali minum dalam sehari juga perlu untuk dipertanyakan, hal ini juga untuk mencegah keadaan kekurangan cairan (Marmi, 2014:127).

b) Eliminasi

Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepa janin sehingga di anjurkan untuk mengosongkan kandung kemih (BAK). Apabila ibu belum BAB maka kemungkinan akan BAB saat persalinan berlangsung dan akan menunggu apabila keluarnya bersamaan dengan keluarnya kepala bayi (Marmi, 2014:126).

c) Aktivitas

Norma-norma yang mengatur aktivitas fisik sangat bervariasi sehingga mereka takut kehilangan fisik yang fit selama periode mereka terpaksa mengurangi kegiatan. Pada kala I apabila kepala janin sudah masuk PAP serta ketuban sudah pecah maka klien dianjurkan untuk jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin. Pada

kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring kiri atau kanan. Klien dapat tidur terlentang miring kanan atau kiri tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur terutama pada kala I-IV (Marmi, 2011:128).

d) Istirahat dan Tidur

Sebaiknya ibu hamil banyak beristirahat atau tidur meskipun bukan tidur betulan hanya memberikan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah (Yeyeh, 2009 : 106) data yang perlu ditanyakan antara lain :

- 1) Kapan terakhir tidur
- 2) Berapa lama

e) *Personal Hygiene*

Data ini perlu kita gali karena berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Beberapa pertanyaan yang perlu diajukan berhubungan dengan perawatan kesehatan diri pasien.

- 1) Kapan terakhir mandi, keramas gosok gigi
- 2) Kapan terakhir ganti baju dan pakaian dalam

(Sulistyawati,2010:23).

Bagi ibu yang ada pada proses peralihan yang normal mandi dengan air hangat akan membuat nyeri lebih mereda sehingga dapat meningkatkan morbiditas tanpa meningkatkan efek samping (Varney et al 2009 : 442).

f) Pola seksual

Sampai saat ini belum embuktikan dengan pasti bahwa coitus da orgasme di koordunasikan selama hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki konsisi obtetric yang peima. Akan tetapi riwayat abortus spontan atau ancaman abortus lebih dari 1 kali keguguran yang nyaris terjadi pada trimester kedua ketuban pecah dini perdarahan atau sakit perut pada kehamilan trimester ketiga merupakan peringatan untuk tida melakukan coitus dan orgasme (Marmi, 2014:128).

g) Ketergantungan

1) Merokok

Kebanyakan wanita yang mengetahui bahwa mereka tidak boleh merokok pada masa kehamilan meskipun mereka tidak mengetahui bahaya yang sebenarnya. Wanita yang merokok pada masa kehamilan pertama dan melahirkan bayi sehat ungin tidak percaya bahwa mereka membawa resiko (Marmi, 2011 : 156).

2) Alkohol

Masalah signifikan yang di timbulkan oleh anak – anak yang engalami sindrom alcohol jan dan gangguan saraf janin-alkohol membuat klinis wajib menyakan asupan alkohol dan mengingatkan akan efek samping seera potensial

dan dalam jangka panjang untuk bayi yang di kandunginya (Marmi,2014:156).

3) Obat terlarang

Mengidentifikasi ibu menggunakan obat terlarang atau tidak pada saat hamil karena wanita yang menggunakan obat terlarang akan menyebabkan keterlambatan perkembangan janin, retardasi mental atau bahkan kematian (Marmi, 2011: 156).

7. Data psikososial dan Spiritual

Kualitas asuhan dapat dinilai melalui kompetensi budaya atau kemampuan seseorang penyedia pelayanan untuk mengintegrasikan pengetahuan tentang keyakinan dan norma budaya karena keyakinan dan norma budaya terkait dengan pengalaman melahirkan. Pengkajian budaya harus dilakukan untuk memastikan pemberi asuhan memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai keyakinan terhadap dukungan persalinan, terapi obat, dan pantangann (Sulistiywati 2009: 124).

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik

a) Kesadaran Umum

Menurut Sulistiyawati (2009:226) data ini di dapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya adalah :

1) Baik

Apabila pasien memperlihatkan respon yang positif terhadap lingkungan dan orang lain serta secara fisik pasien mengalami terganggunanya dalam berjalan

2) Lemah

Pasien ini dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak merespon dengan baik terhadap lingkungan atau orang lain dan pasien juga tidak mampu berjalan dengan sendiri

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan kompos mentis (kesadaran normal/sepenuhnya) samnolens kesadaran menurun, *psikomotor* yang lambat dan mudah tertidur namun masih dapat pulih apabila dirangsang) apatis (pasien tampak segan/acuh untuk berhubungan dengan lingkungan), spoor comatis (keadaan seperti tertidur lelap tetapi ada respon terhadap nyeri) coma (pasien tidak sadar dan tidak ada respon serta tidak dapat dibangunkan) (Sulistyawati 2011:175).

c) Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah

Saat terjadi kontraksi maka tekanan darah akan naik dengan peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20 mmHg dan

diastolik 5-10 mmHg. akan tetapi di saat awal kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat persalinan dan perubahan tekanan darah selama kontraksi ini dapat di hindari dengan cara mengubah posisi tidur dari terlentang menjadi miring. (Varney, kriebs dan gegor, 2007 : 686). Tekanan darah ini di ukur untuk mengetahui adana pre eklamsia, yaitu apabila tekanan darah lebih dari 140 atau 90 mmHg (Armi,2014:129).

2) Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi yang disertai dengan peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi diantara kontraksi dan terjadi peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim terjadi diantara kontraksi uterus dan tidak terjadi pada wanita yang berada pada posisi miring atau bukan terlentang (Varney, kriebs dan gegor, 2007 : 687). Pengukuran nadi ini dilakkan untuk mengetahui kondisi jantung ibu, normalnya nadi berkisar antara 80-90x/menit (Marmi,2011:129).

3) Suhu

Perubahan yang mencolok selama kontraksi yang disertai dengan peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama fase ini puncak sampai frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga

mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi uterus. (Varney, kriebs dan gegor, 2007 : 687) pengukuran suhu untuk mengetahui kondisi ibu atau kemungkinan terjadinya infeksi selama proses persalinan, normalnya suhu berkisar 36,5 – 37°. (Maarmi 2014, 129).

4) *Respirasi Rate*

Selama proses persalinan akan terjadi sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Varney et al, 2007 : 687). Seorang ibu hamil yang akan mengalami proses persalinan seringkali bernafas dengan cepat disaat puncak kontraksi , bernafas dengan sangat cepat merupakan tanda-tanda panik (Fraser et al, 2009: 453). Untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16 – 24 kali per menit (Romauli,2011:173).

d) *Pemeriksaan Antrpodi*

1) *Tinggi badan*

Pengukuran tinggi badan harus dilakukan saat kunjungan awal kehamilan. Ibu hamil yang bertumbuh pendek di khawatirkan akan memiliki pinggul yang sempit pula yang akan mengganggu proses persalinan. Batas normal tinggi badan untuk ibu hamil adakag ≥ 145 cm (Marmi, 2011:163).

2) Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian volume darah, cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan untuk menambah berat badan per minggu sebesar 0,4kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau lebih dianjurkan untuk menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Saifuddin, 2011:180). Kenaikan berat badan $>0,57$ kg/minggu merupakan faktor resiko timbulnya pre-eklamsia (Saifuddin, 2010:532).

Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh

Tabel 2.8
Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	$<19,8$	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-10,5

Sumber: (Sarwono, 2009:78)

3) LILA

Standar minimal LILA pada wanita dewasa adalah 23,5cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Jannah, 2012) selain itu merupakan indikator kuat status gizi ibu yang

kurang baik/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 kalatis maknannya (Walyani, 2014:89)

e) Pemeriksaan Fisik

1) Muka

Pada wajah perlu dilakukan pemeriksaan edema yang merupakan tanda klasik pre eklamsia (Verney et al , 2007).

Edema adalah sebuah penimbunan yang berlebihan di dalam tubuh secara umum dan dapat di ketahui dari kenaikan berat badan di sertai dengan pembengkakan kaki, jari tangan dan muka atau hampir seluruh tubuh (Wiknjosastro, 2008: 69)

2) Mata

Berbentuk simetris, warna konjungtiva mata merah muda dan apabila pucat maka menandakan ibu menderita anemia. Sklera mata berwarna putih, apabila kuning bisa saja ibu terjadi infeksi hepatitis, kelopak mata yan bengkak menandakan ibu menderita pre eklamsia (Romauli, 2011: 142).

3) Mulut dan gigi

Bnetuk mulut yang simetris, warna bibir yang tidak puvcat, bibir lembab aau tidak dan terdapat caries gigi atau

tidak (Baety, 2012). Pada wanita bersalin biasanya akan mengeluarkan bau nafas yang tidak sedap, mulut menjadi lebih kering dan bibir menjadi pecah-pecah oleh karena itu ibu mendapat cairan per oral sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya trauma persalinan (Verney et al, 2008:89).

4) Leher

Kelenjar limfe yang membengkak merupakan salah satu gejala klinis infeksi toksoplasmosis pada ibu hamil, pengaruhnya terhadap kehamilan dapat mengakibatkan keguguran persalinan prematuritas, dan cacat bawaan (Manuaba, 2012:340).

5) Payudara

Pemeriksaan payudara perlu dilakukan menjelang proses persalinan seperti keadaan puting susu ibu menjol atau tidak, sudah ada pengeluaran ASI ataukah belum (Verney et al, 2007 : 1051).

6) Abdomen

Dilihat adanya bekas luka operasi, bentuk abdomen, adanya linea alba atau nigra, tinggi fundus uteri (TFU) hasil pemeriksaan Leopold, kontraksi uterus, taksiran berat janin (TBJ), detak jantung janin (DJJ) dan palpasi kandung kemih (Sulistyawati, 2010 : 227-228). Pemeriksaan pada abdomen ini dilakukan untuk :

- 1) Mengukur tinggi fundus uteri (dilakukan saat tidak ada kontraksi)
- 2) Memantau kontraksi uterus(dilakukan dalam 10 menit.kontraksi uterus di evaluasi tidak hanya frekuensi, durasi dan intensitasnya tetapi hubungan antara ketiga faktor tersebut) (Verney et al, 2007:720).
- 3) Memantau denyut jantung janin (memantau keadaan janin apakah mengalami kegawatdaruratan atau tidak) (Saiffudin, 2020:415).
- 4) Menentukan presentasi janin (kepala atau bokong)
- 5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin, penilain dengan menghitung prorposisi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi simpisis dan dapat di ukur dengan lima jari pemeriksa atau dengan cara perlimaan. Penurunan kepala janin dengan metode perlimaan antara lain :
 - (a) 5/5 bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simpisis pubis
 - (b) 4/5 jika sebagian 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - (c) 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul

- (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih di atas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simpisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul
- (f) 0/5 apabila bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul (pelatihan APN Buku Acuan, 2008).

7) Genetalia

Tanda tanda inpartu apabila terdapat pengeluaran darah pervaginam berupa *bloody slym* , tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka sebagai tanda gejala kala II (Manuaba, 2012: 184).

Vulva dan vagina bersih ataukah tidak, terjadi odema atau tidak, ada flour albus atau tidak, terdapat pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini ataukah tidak, ada condilomatalata atau tidak, ada condiloma acuminate atau tidak, kemerahan atau tidak , adakalh luka bekas episiotomy pada perineum ataukah tidak (Marmi, 2011:131).

8) Anus

Pemeriksaan pada anus meliputi kebersihan daerah anus, adanya hemoroid ataukah tidak (Ari sulistyawati, 2010:78) kemajuan kepala janin menjelang persalinan akan menyebabkan penonjolan pada rectum (Varney et al, 2007:753).

9) Ektermitass

Edema pada ekteritass merupakan tanda awal pre eklamsia, bidan harus memeriksa serta mengevaluasi pada pergelangan kaki. Edema pada kaki biasanya merupakan edema yang endependen dan disebabkan oleh penurunan aliran darah vena akibat uters yang membesar (Varney et al, 2007).

f) Pemeriksaan Khusus

1) Palpasi

Palpasi merupakan perabaan untuk menentukan seberapa besar bagian kepala janin yang terpalpasi diatas pintu panggul untuk menentukan seberapa jauh terjadinya penurunan dan mengidentifikasi punggungjanin untuk menentukan posisi dan menentukan letak bokong dan kepala serta presentasi janin (Fraser et al, 2009).

2) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Menurut Moctar (2011:41) usia kehamilan berdasarkan cm sesuai usia kehamilan dalam minggu adalah seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.9
Usia kehamilan dalam minggu dan ukuran TFU dalam cm

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri
22-28	24-25 cm diatas simpisis
28	26,7 cm diatas simpisis
30	29,5-30 cm diatas simpisis
32	29,5-30 cm diatas simpisis
34	31 cm diatas simpisis
36	32 cm diatas simpisis
38	33 cm diatas simpisis

Sumber (Rustam, 2011:57)

Menurut Kustardji (2008:93) cara mengukur TFU dilakukan dengan menggunakan rumus MC Donald menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran TFU yaitu dengan mengukur jarak tepi antar tulang kemaluan (*Simpisis osis pubis*) sampai ke puncak rahim (*fundus uteri*) dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter di kurangi 11 atau 12 lalu hasilnya dikalikan 155 dan didapatkan berat bayi dalam gram. Pengurangan 11 atau 12 tergantung dari posisi kepala bayi. Apabila kepala bayi diatas maka dikurangi 12 dan apabila kepala bayi di bawah maka dikurangi 11.

3) Cara Menentukan TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Menurut Jannah (2012:85) mengukur TBJ dalam gram perlu diketahui apakah kepala sudah masuk pintu atas

panggul atau belum dengan menggunakan rumus : TBJ =

(TFU dalam cm-n)x155=.....gram

n: posisi kepala masih diatas spina isciadika atau bawah. Bila

diatss (12) dan dibawah (-11)

untuk lebih jelasnya mengenai tafsiran berat janin dapat

dilihat tabel berikut

Tabel 2.10
Tafsiran berat janin

Usia kehamilan (bulan)	Barat badan (gram)
7	1000
8	1800
9	2500
10	3000




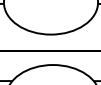
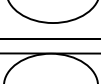

Sumber : (Manuaba, 2012;2010)

4) Penurunan bagian terbawah janin

Berikut adalah metode lima jari (perlimaanan) menurut

(Marmi, 2011:149) dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.11 Penurunan Kepala Dengan Metode
Perlimaanan

Perlimaanan	hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah untuk digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit untuk digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala ada di dasar panggul
0/5 	H IV	Di perineum

Sumber : Marmi, 2011:79

5) Askultasi

Pemeriksaan secara auskultasi yaitu dengan cara menghitung frekuensi denyut jantung bayi untuk menguji sstatus bayi. Frekuensi denyut jantung bayi yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit dapat menunjukkan tanda-tanda gawat janin dan perlu dilakukan evaluasi secara segera. Cara menghitung bunyi denyut jantung bayi dapat dilakukan dengan mendengarkan selama satu menit penuh (jannah, 2009:76).

6) HIS

His akan semakin kuat pada kala II dalam interfal 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik (Manuaba, 2010) adanya his dalam persalinan dapat dibedakan sebagai berikut :

(a) Kala I

Kala I persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus yang kuat, teratur (frekuensi dan kekuatannya) dan pembukaan serviks mencapai pembukaan lengkap (10cm) (Marmi, 2011:65).

(b) Kala II

Persalinan kala II bisa juga di sebut dengan kala pengeluaran bayi karena dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya kepala bayi (Wiknjosastro, 2008 : 189)

(c) Kala III

Persalinan kala I dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput keuban (Wiknjosastro, 2011:190)

(d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir hingga 2 jam setelah persalinan (Marmi, 2011:211).

g) Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan Dalam

Dilakukan untuk menentukan apakah pembukaan serviks progresif telah terjadi dalam mendiagnosis persalinan. Serta untuk menentukan tahap dan fase persalinan wanita, jika dia dalam proses persalinan (Verney et al, 2007).

Pemeriksaan dalam dapat dilakukan dengan indikasi

- 1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- 2) Ingin mengetahui pembukaan sudah lengkap atau belum
- 3) Untuk menyelesaikan persalinan

Menurut pelatihan klinik APN 2008 yang perlu dilakukan dalam pemeriksaan dalam adalah:

- 1) Memeriksa genitalia eksterna, memperhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata,

varikosis vulva atau rectum dan luka parut di bagian perineum

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

(a) Jika adaperdarahan pervaginam dilarang melakukan pemeriksaan dalam

(b) Jika ketuban sudah pecah, perhatikan warna dan bau air ketuban. Lihat warnanya mekonium kekentalan dan pemeriksaan DJJ

(c) Jika mekonium encer dan DJJ normal maka lanjutkan pemantauan DJJ dengan seksama menurut petunjuk partograf

(d) Jika mekonium kental nilai DJJ dan lakukan rujukan

(e) Jika tercium bau busuk mungkin telah terjadi tanda infeksi

(f) Jika ketuban belum pecah jangan melakukan amniotomi

(g) Adanya luka parut di vagina mengidentifikasi adanya riwayat robekan jalan lahir, perineum ataukah luka bekas episiotomy sebelumnya.

3) Menilai pembukaan dan penipisan serviks

4) Memastikan tali pusat dan bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam

5) Menilai penurunan bagian terbawah janin dan menentukan bagian yang masuk ke dalam rongga panggul. Jika bagian terbawah kepala, memastikan petunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala serta menilai ukuran kepala anin dengan ukuran jalan lahir apakah sesuai.

Menurut Sulistyawati (2010:96), bidang-bidang Hodge digunakan untuk menentukan sampai dimana bagian-bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan.

Bidang Hodge tersebut antara lain :

- (a) Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promotrium
- (b) Hodge II: Bidang yang sejajar dengan hodge I bawah simpisis
- (c) Hodge III: Bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi spina isciadika
- (d) Hodge IV : Bidang sejajar dengan hodge I setinggi dengan tulang koksigis

Jika bagian terbawah kepala memastikan petunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang

tindih antara tulang kepala janin dan ukuran jaan lahir apakah sudah sesuai.

2) Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul ini dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu dan dilakukan dengan cara pemeriksaan VT (*Vaginal Taucher*) dengan cara seorang bidan atau dokter memasukkan dua jari(jari telunjuk dan jari tengah) ke jalan lahir hingga menyentuh bagian tulang belakang atau promontorium. Kemudian hitung jarak nominal antara tulang kemaluan dan promotorium adalah 11 cm. Jika kurang, maka diketegerikan sebagai panggul sempit (Suwigya, 2010:13)

3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb dapat dilakukan menggunakan sahli. Hasil dari pemeriksaan HB dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut

Hb 11 g%	: tidak anemia
Hb 9-10g%	: Anemia Ringan
Hb 7-8 g%	: anemia Sedang
Hb <7 g%	: Anemia Berat

Pemeriksaan Hb ini dilakukan minimal 2 kali pada trimester I dan trimester Iii (Manuaba, 2010 : 239)

4) Pemeriksaan Golongan Darah

Ibu dengan rhesus negatif berisiko mengalami keguguran, amniosentesis atau trauma pada uterus dan harus diberi anti-gemaglobulin D dalam beberapa hari setelah pemeriksaan. Jika titrasi menunjukkan peningkatan beberapa respon antibodi, harus dilakukan pemeriksaan yang lebih sering dalam rangka merencanakan penatalaksanaan pengobatan oleh spesialis rhesus (Varney et al 2009, 255)

5) Pemeriksaan Urine

Menurut Freser dan Coper (2009:255) urinalisis dilakukan setiap kunjungan untuk memastikan tidak adanya abnormalitas. Hal lain yang dapat dilakukan pada urinalisis rutin antara lain :

- (a) Keton akibat pemecahan lemak untuk menyediakan glukosa disebabkan oleh kurangnya pemenuhan kebutuhan janin yang dapat terjadi akibat muntah, hiperemesis, kelaparan atau latihan fisik yang berlebihan
- (b) Glukosa karena peningkatan sirkulasi darah penurunan ambang ginjal atau penyakit

Protein akibat kontaminasi oleh leukore vagina, atau penyakit seperti infeksi saluran perkemihan atau gangguan hipertensi pada kehamilan

6) Pemeriksaan *ultrasonografi*

Di bandingkan dengan pemeriksaan USG tidak berbahaya untuk janin karena memakai prinsip sonar (bunyi) sehingga boleh dipergunakan pada kehamilan muda. Pada layar dapat dilihat letak, gerakan, dan detak jantung janin (Mochtar, 2011: 45).

7) Pemeriksaan Non Stres test (NST)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memenuhi hubungan gambar DJJ dan aktivitas janin. Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar DJJ, variabilitas dan timbulnya akselerasi yang menyertai gerakan janin (Marmi, 2014: 76).

C. Diagnosa Kebidanan

Menurut keputusan menteri kesehatan RI Norma 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan. Bidan menganalisa daya yang diperoleh dari hasil pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat dengan kriteria

1. Diagnosa sesuai dengan nomklatur kebidanan
2. Masalah diselesaikan sesuai dengan kondisi pasien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri kolaborasi atau rujukan

Diagnosa : G \geq 1 PO/ \geq UK37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situs nujur, habitus fleksi, puka/puki, preskep, H, kepala sudah masuk PAP keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik

Inpartu :

- a) Kala I dnegan kemungkinan masalah cemas menghadapi proses persalinan (varney, 2007: 718-719)
- b) Kal II dengan kemungkinan masalah
 - 1) keletihan (varney, Kriebs dan Gegor, 2007:537)
 - 2) infeksi (Saiffdin, 2020: 337)
 - 3) kram Tungkai (varney, Kriebs dan Gegor, 2007:722)

Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, KU baik (Kemenkes NO.938/menkes/SK/8/2007) tentang standar asuhan kebidanan

- a) P \geq kala III persalinan, KU ibu dan bayi baik, prognosa dengan baik kemungkinan masalah retensio plasenta (Sulistyawti, 2011:83)
- b) P \geq Kala IV persalinan KU ibu dan bayi baik, prognosa baik dnegan kemungkinan masalah terjadi menurut Wiknjosastro (2008:1440)
 - 1) Antonia Uteri
 - 2) Robekan Vagina
 - 3) Sub Involusi sehubungan dengan kandung kemih penuh

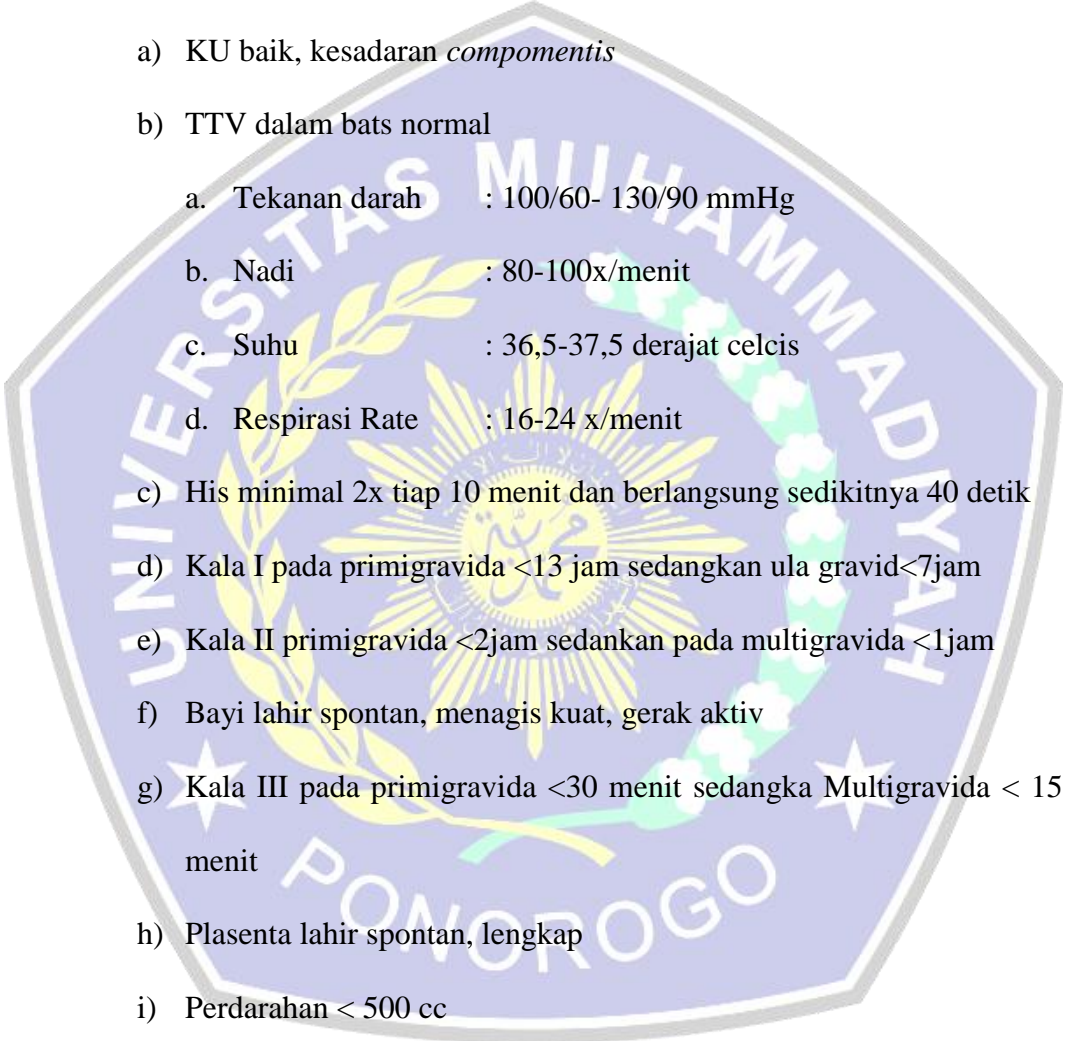
D. Perencanaan

Diagnosa : G \geq 1 PO/>UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, situs bujur, habitus fleksi, puka/puki, presentasi kepala,

Hodge, kepala sudah masuk PAP keadaan janin normal, KU ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten / aktif

Tujuan : Proses persalinan berjalan degan normal ibu dan bayi sehat

Kriteria :

- 
- a) KU baik, kesadaran *compomentis*
 - b) TTV dalam bats normal
 - a. Tekanan darah : 100/60- 130/90 mmHg
 - b. Nadi : 80-100x/menit
 - c. Suhu : 36,5-37,5 derajat celcis
 - d. Respirasi Rate : 16-24 x/menit
 - c) His minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik
 - d) Kala I pada primigravida <13 jam sedangkan ula gravid<7jam
 - e) Kala II primigravida <2jam sedankan pada multigravida <1jam
 - f) Bayi lahir spontan, menagis kuat, gerak aktif
 - g) Kala III pada primigravida <30 menit sedangka Multigravida < 15 menit
 - h) Plasenta lahir spontan, lengkap
 - i) Perdarahan < 500 cc

Intervensi

1. Perhatikan kondisi psikososial ibu serta berikan dukungan mental kepada ibudengan menghadirkan keluarganya. Anjurkan ibu untu

selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan hingga kelahiran bayinya.

R/ibu yakin dan sabar dalam menjalani proses persalinan nanti

2. Anjurkan ibu untuk makan dan minum selama proses bersalin. Asupan air yang cukup dan nutrisi yang terpenuhi menjadi sumber tenaga yang penting dalam mengejan.

R/mempersiapkan energi ibu untuk persalinan

3. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dengan posisi tidur miring ke kiri dapat membantu ibu istirahat/ tidur dengan posisi apapun kecuali pada posisi berbaring atau terlentang karena akan mengganggu proses kemajuan persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif. Ibu dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri dengan tujuan mempercepat proses penurunan kepala

R/mempercepat proses penurunan kepala janin

4. Anjurkan ibu untuk jalan-jalan jika ketuban belum pecah dan pembukaan belum lengkap
 - a) Bila his jarang, bagian terdalam belum masuk PAP dan ketuban pecah maka pasien diperbolehkan untuk jalan-jalan agar his bertambah kuat dan sering
 - b) Bila his jarang, kepala belum masuk PAP dan ketuban masih utuh ib dianjurkan untuk tidur miring kiri dan tidak jalan-jalan untuk menghindari kelainan letak

- c) Bila his kuat kepala sudah masuk PAP ketuban O pasien tidak diperbolehkan untuk jalan-jalan karena jalan-jalan akan memicu his menjadi tambah kuat dan lebih cepat mendorong bayi untuk lahir sehingga persalinan akan berlangsung sangat cepat

5. Observasi TTV dan HBPK

- a) DJJ setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- c) Nadi setiap ½ jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam atau bila ada tanda gejala kala II apabila terdapat indikasi
- e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4jam atau jika ada tanda gejala kala ii atau apabila ada indikasi
- f) Tekanan darah dan temperatre tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urine, asetandan protein setiap 2-4 jam

R/Mengetahui perkembangan dan kondisi ibu dan janin

6. Anjurkan ibu untuk menggosongkan kandung kemih setiap 2 jam

Dalam proses persalinan kandug kemih harus kosong oleh karena itu ibu harus berkemih setiap 2 jam karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala,

R/ Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi penurunan kepala janin sehingga dapat menyebabkan nyeri pada saat terjadi kontraksi

7. Tunggu pmebukaan lengkap, jika telah memasuki persalinan kala II segera pimpin persalinan yang sesuai standar asuhan kebidanan persalinan normal (Winkjosastro, 2008:84)

1. Mengenal Tanda Gejala Kala II

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

R/ dengan melihat tanda gejala kala II ysng benar dapat menentukan tindakan selanjutnya yang tepat

- a) Ibu memiliki Dorogan untuk meneran (doran)
- b) Perineum tampak menonjol (perjol)
- c) Vulva dan sfingter ani membuka (vulka)

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

R/Memastikan kelengkapan alat bahan dan obat obatan untuk menolong persalinan dan juga menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau bayi baru lahir.

- a) Untuk bayi siapkan meja yang datar, set resusitasi, lampu pemancar untuk menghangatkan bayi, 3 buah handuk bersih, dan obat obatan (vit k salep mata , vaksin hb 0)
- b) Untuk ibu siapkan oksitosin 10 IU, alat suntuk steril dan parts set

3. Memakai celemek dan APD

R/mencegah tertularnya penyakit

4. Melepas dan menyimpan perhiasan seperti gelang,jam tangan dan cincin yang di gunakan lalu mencuci tangan 7 langkah

dengan sabun dan air mengalir dan di keringkan menggunakan handuk beersih atau tisu

R/mencegah terjadinya infeksi yang tertular melalui tangan

5. Menggunakan srung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam

R/melindungi diri dari setiap cairan atau pathogen yang menular melalui darah (Varney dkk, 2008:117)

6. Menyedot oksitosin 10 IU dan memasukkannya pada bak instrumen steril

R/menghindari terjadiya kontaminasi

7. Melakukan *vulva hygiene* dengan menggunakan kapas dtt sebanyak 5 buah., dimulai dari labia mayora (kanan daan kiri), labia minora (kanan dan kiri), dan vestibulum hingga ke anus dengan teknik sekali usapan. Jika sarung tangan trontaminasi ganti menggunakan sarung tangan yang baru.

R/menghindari terjadinya infeksi pada saat proses persalinan

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Jika pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi.

R/pembukaan lengkap 10cm akan mencegah terjadiya rupture

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin

R/ Menghindari terjadinya infeksi

10. Lakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas yang normal

R/Memantau keadaan janin

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya

R/ Posisi ibu yang nyaman akan memperlancar proses persalinan

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi dan rasa ingin meneran dan melanjutkan pemantauan kondisi dan melakukan dokumentasi atau penataan

12. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk membantu dan mendukung ibu dalam meneran meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu di posisikan setengah duduk atau senyaman mungkin

R/Membantu proses persalinan

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan efektif
- b. Beri dukungan kepada ibu agar semangat saat meneran dan bimbing cara meneran yang benar
- c. Bantu ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin

- d. Anjurkan ibu istirahat di sela sela kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mensupport ibu
- f. Berikan cairan per oral dan makanan
- g. Menilai kembali djj setelah kontraksi uterus selesai
- h. Segera lakukan rujukan apabila bayi belum lahir dan tidak adanya tanda tanda kemajuan persalinan setelah adanya pembukaan lengkap dan di pimpin meneran lebih dari 120 menit (2 jam) pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada *multi gravida*

14. Anjurkan ibu untuk jalan jalan berjongkok atau mengambil posisi senyaman mungkin

R/ Mempercepat penurunan kepala bayi

15. Persiapan untuk melahirkan bayi

R/ Mempersiapkan tempat maupun kain handuk untuk mengeringkan tubuh bayi, serta memakai peralatan yang digunakan oleh penolong

16. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayidi atasperut ibu apabila kepala bayi telah nampak di vula dengan diameter 5 cm

R/ Mengeringkan bayi saat bayi lahir

17. Letakkan kain bersih yang di lipat sgitiga sebagai alas bokong ibu

R/ menyerap darah yang keluar saat persalinan

18. Buka tutup partusset dan periksa kembali kelengkapan altdan bahan

R/ Memastikan bahwa tidak ada peralatan yang kurang

19. Pakai sarung tangan dtt pada kedua tangan

R/ Mencegah terjadiya infeksi

20. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

R/ Menolong kelahiran kepala bayi dengan tepat mampu mencegah terjadinya robekan pada vulva dan perineum.

21. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm di vulka maka lindungi perinum ibu dengan satu tanganyang telah dilapisi oleh kain bersih dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirny kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

R/ Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya bayi secara berharap dan hati-hati dapat mengurangi robekan pada vagina dan perineum (Wiknjosastro, 2008: 89).

22. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai apabila terjadi lilitan) dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi

R/ Untuk menilai adanya lilitan tali pusat di sekitar leher bayi dan seberapa kuat lilitan tali pusat tersebut (Verney et al , 2008:1146).

23. Setelah kepala lahir, tunggu bayi melakukan putar paksi yang dilakukan secara langsung dengan cara spontan

R/ Melahirkan kepala bayi

24. Setelah adanya putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparetal. Dan anjurkan ibu untuk meneran saat terjadi kontraksi dan lakukan gerakan lembut dengan cara mengerakkan kepala ke arah bawah distal hingga bahu depan muncul di bawah archus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang hingga lahirnya badan dan tungkai

R/melahirkan bahu depan dan belakang

25. Setelah kedua bahu lahir satu tangan untuk menyangga kepala dan bahu belakang tangan lain untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku ke arah atas.

R/ Melahirkan tubuh dan lengan bayi

26. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kak dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi kaki dan jari jari lainnya pada sisi yang lain)

Penanganan bayi baru lahir

R/ penanganan BBL yang tepat akan mencegah terjadinya hipotermi dan mengetahui kelainan bayi sendiri mungkin

27. Lakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir dengan tiga pertanyaan :

1. apakah bayi cukup bulan
2. apakah bayi menangis kuat
3. apakah bayi bergerak dengan aktif

Apabila jawaban tidak lakukan resusitasi pada bayi baru lahir dengan asikfia

28. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala tubuh tanpa mengeringkan bagian ekstermitas dan tidak membersihkan verniks dan ganti handuk bayi dengan handuk yang bersih dengan posisi bayi yang aman di perut bagian bawah ibu.

R/ Meghindari bayi hipotermi

29. Periksa kembali uterus untuk memastikan kembali bahwa tidak ada kemungkinan lahirnya bayi kedua

R/ Mengetahui apakah ada bayi kedua

30. Beritau ibu bahwa akan di lakukan suntikan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik lagi

R/ Membantu uterus berkontraksi dengan baik

31. Setelah bayi lahir selang 1 manit segera lakukan suntikkan oksitosin 10 IU dengan cara IM di 1/3 paha bagian distal lateral

R/ Membantu uterus berkontraksi dengan baik

32. Dalam waktu 2 menit segera setelah bayi baru lahir jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan

jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem dengan jarak 2 cm distal dari klem yang pertama.

R/ Membantu proses pemotongan tali pusat

33. 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

34. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak dengan kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan agar bayi berada di dada ibu

R/ meningkatkan ikatan bayi dengan ibu

35. Selimuti bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan kehilangan panas

R/ Bayi tidak hipotermi

8. Penatalaksanaan aktif persalinan kal III (Wiknjastro, 2008:100-106)

R/ Untuk pengecek dan mempercepat pengeluaran plasenta

36. Pindahakan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva

R/ Mempermudah dan melakukan PTT

37. Letakkan satu tangan di atas perut ibu untuk menilai kontraksi dan tangan yang lainnya memegang tali pusat

R/ Membantu merangsang kontraksi uterus

38. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain endorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati hati. Apabila plasenta tidak lahir 30- 40 menit segera hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga ada kontraksi berikutnya.

R/ masase uterus merangsang kontraksi uterus

39. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsosal di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan intervensi hingga plasenta dapat di lahirkan

– Ibu tidak di anjurkan untuk meneran

a) Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahakan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 IU , lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan ulangi penekanan dorso kranial dan PTT 15 menit berikutnya beritau keluarga untk meyiapkan rujukan apabila dalam 30 menit plasenta tdk

lahir (tanpa ada perdarahan) dan lakukan plasenta manual apabila terjadi perdarahan

40. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar selaput plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemusian tempatkan pada wadah yang telah di sediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

41. Rangsangan taktil (masase Uterus)

R/ Masase uterus merangsang kontraksi

42. Lakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir 15 kali selama 16 detik hingga uterus teraba keras, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

R/ Membantu kontraksi uterus

43. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah lahir lengkap dan masukkan kedalam tempat atau wadah khusus

R/ Memastikan selaput ketuban tidak ada yang tertinggal di dalam

44. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum lakukan penjahitan apabila terjadi robekan jalan lahir yang terjadi pada derajat 1 atau 2

R/ Periksa sedini mungkin dapat mempercepat penanganan secara tepat

45. Biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu paling sedikit selama 1 jam

a) Sebaian bayi yang berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama bisa berlangsung 10-15 menit.

Bayi cukup menyusu dari satu payudara

b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

46. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tees mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral

R/ Menghindari terjadinya perdarahan pada otak bayi

47. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

a) Letakkan bayi di dalam pengkuan ibu adar sewaktu-waktu dapat disusukan

b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

48. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan pervaginam

a) 2-3x dalam 15 menit pertama pasca persalinan

- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca bersalin
- d) Jika uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik, maka lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan antonia uteri

49. Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi

R/ Informasi yang optimal akan meningkatkan fungsi mandiri klien dalam mencegah terjadinya perdarahan post partum

50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

R/ Mengetahui jumlah darah yang keluar

51. Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit kedua post partum

a) Memeriksa temperature suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum

b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

R/ Mendeteksi tanda bahaya pada ibu

52. Periksa kembali bayi dan pastikan bayi mampu bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh bayi normal (36,5 – 37,5 C)

R/ Memastikan bayi dalam keadaan normal dan baik

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas
R/ mencegah terjadinya infeksi
54. Buang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai
R/ Agar tidak terkontaminasi
55. Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
R/ agar ibu terhindar dari infeksi dan ibu merasa nyaman
56. Memastikan ibu merasa aman dan nyaman, membantu ibu untuk memberikan asi. Anjurkan keluarga memberikan makanan dan minuman yang di inginkan ibu
R/ kebutuhan nutrisi ibu tercukupi
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit
R/ Agar terhindar dari infeksi
58. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan erandamnya selama 10 menit
R/ menghindari terjadinya dari infeksi
59. Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun kemudian keringkan dengan handuk
R/ terhindar dari infeksi dan penularan penyakit

60. Dokumentasi (melengkapai partgraf)

R/ Partograf terisi lengkap

Masalah :

1. Kala I :

a) Cemas menghadapi proses persalinan

Tujuan : mengurangi perasaan takut dan cemas yang dialami ibu menjelang proses persalinan

Kriteria : Ibu menjadi lebih tenang

Intervensi menurut Wiknjosatno (2008:248)

1) Jelaskan fisiologis tentang persalinan kepada ibu

R/ proses persalinan merupakan sebuah proses yang lama oleh karena itu memerlukan kesabaran dan pendekatan

2) Jelaskan kemajuan dalam proses persalinan

R/ seorang ibu bersalin memerlukan penjelasan mengenai kondisi dirinya

3) Jelaskan prosedur dan batasan tindakan yang diperlakukan

R/ ibu paham untuk prosedur yang diperlakukan dan memahami batasan tertentu yang diperlakukan

b) Nyeri punggung

Tujuan : ibu merasa lebih nyaman saat persalinan

Kriteria :

1) Nyeri punggung berkurang

2) Ibu merasa tenang

Intervensi menurut Wiknjosastr0 (2008:247)

1) Hadirkan orang terdekat dengan ibu

R/ Kehadiran seseorang erdekat mampu memberikan kenyamanan dan menjadi sebuah dukungan mental untuk ibu dalam menghadapi proses persalinan

2) Berikan sentuhan fisik misalnya pada tungkai, kepala, dan lengan.

R/ Sentuhan fisik yang diberikan kepada ibu bersalin dapat menetralkan dan menenangkan ibu

3) Berikan usapan punggung

R/ usapan pada pungun mampu membuat relaksasi dan memberikan kenyamanan kepada ibu

4) Pengipasan atau pengunnnan handuk untuk menyeka keringat ibu

R/ Ibu yang bersalin akan menghasilkan banyak panas sehingga mengeluarkan kepanasan

5) Pemberian kompres panas

R/ Kmpres panas akan meningkatkan sirkulasi di punggung sehingga memperbaiki anoreksi jaringan yang disebabkan oleh tekanan

c) Kala 1 Lama

Tujuan : tidak terjadi kala 1 yang lama

Kriteria :

- 1) Pembukaan serviks lebih dari 4 cm setelah 8 jam
- 2) Kontraksi yang teraatur (lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik)

Intervensi menurut Winkjosastro (2008 : 112)

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

R/ Dengan menjelaskann hasil pemeriksaan agar ibu dan keluarga tahu tentang kondisinya

- b. Persiapan perlengkapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan

R/ Dengan melakukan persipan terlebih dahulu mempermudah apabila terjadi masalah pada saat persalinan

- c. Melakukan pemantauan terhadap kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin pada lembar partograf

R/ agar mengetahui kondisi pasien dan mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi

- d. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi miring kiri

R/ agar suplai oksigen lebih mudah dan mempercepat proses penurunan kepala

- e. Menganjurkan ibu untk mengosogkan kandung kemih

R/ dengan mengosongkan kandung kemih tidak akan mengganggu proses penurunan kepala janin

2. Kala II

a) Kekurangan cairan (Wiknjosastro, 2008 : 116)

Tujuan : tidak terjadi dehidrasi

Kriteria :

- 1) Nadi 76- 100x/menit
- 2) Urin jernih, produksi urine 300 cc/jam

Intervensi menurut Winkjosastro (2008:117)

- 1) Anjurkan iu untuk minum
R/ yang menghadapi persalinan akan menghasilkan panas sehingga memerlukan kecukupan minum
- 2) Pasang infus meggunakan jarum dengan diameter besar ukuran 16/18 dan berikan RI, NS 125cc/ jam
R/ salah satu tanda infeksi adalah dengan adanya peningkatan suhu tubuh, suhu meningkat dan menyebabkan dehidrasi
- 3) Berikan ampisilin 2 gram dan amxsilin 2 gram /oral
R/ Antibiotik mengandung senyawa aktif yang mampu membunuh bakteri dengan a mengganggu sistesis prtein pada bakteri penebab penyakit
- 4) Segera rujuk ke fasilias kesehatan yang meiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdarurata obstetri

R/ Infeksi yang tidak segera tertangani akan berkembang ke arah syo yang menyebabkan terjadinya kegawatdaruratan ibu dan janin.

b) Kram Tungkai (Verney, 2007)

Tujuan : tidak terjadi kram pada tungkai

Kriteria : sirkulasi darah lancar

Intervensi :

1) Luruskan tungkai ibu inpartu

R/ Meluruskan tungkai dapat melancarkan peredaran darah ke ekstermitas bawah

2) Atur posisi dorsofleksi

R/ Relaksasi yang dilakukan secara bergantian dengan dorsofleksi kaki dapat mempercepat pereda nyeri

3) Jangan lakukan pemijatan pada tungkai

R/ tungkai wanita tidak boleh dipijat karena resiko trombi tanpa sengaja terlepas

c) Bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan KU baik (kemenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standard asuhan kebidanan)

Tujuan : Dapat melewati masa transisi dengan baik

Kriteria : 1) Bayi menangis kuat

2) Bayi bergerak aktif

Intervensi :

- 1) Observasi tanda-tanda vital bayi

R/ Tanda-tanda vital bayi merupakan dasar untuk menentukan keadaan umum bayi

- 2) Jaga suhu tubuh bayi tetap hangat

R/ hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan atau diselimuti walaupun beradadi dalam ruangan yang relatif hangat

- 3) Bounding attachment dan lakukan IMD

R/ bonding attachment dapat membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu dapat merasa lebih tenang dan tidak ada nyeri pada saat plasenta lahir. IMD meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi

- 4) Berikan vitamin K1 secara IM sebanyak 0,5 mg

R/vitamin K1 dapat mencegah perdarahan intrakranial

- 5) Berikan salep mata

R/ salep mata sebagai profilaksis

- d) Kala II lama

Tujuan : Agar tidak terjadi kala II yang lama

Kriteria :

- 1) Posisi janin normal (presentasi kepala)
- 2) Pada primigravida berlangsung 1,5 jam dan multi gravida berlangsung selama 30 menit

- 3) Kontraksi yang teratur (lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan terjadi selama 40 detik)

Intervensi menurut Wiknjosastro (2008)

1. Hitung TBJ

R/ untuk memperkirakan berat badan lahir bayi dan memperkirakan proses persalinan

2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar apabila ada his

R/ Dapat membantu proses penurunan kepala

3. Mengontrol DJJ antara 2 his penurunan kepala dan keadaan umum ibu

R/ mengetahui ada atau tidaknya fetal distress pada bayi dan kemajuan persalinan

4. Pimpin ibu untuk mengejan saat puncak his

R/ kekuatan mengejan yang benar akan mempercepat proses persalinan

3. Kala III

a) Retensio plasenta (Wiknjosastro, 2008 : 114)

Tujuan : Plasenta dapat dikeluarkan dengan lengkap

Kriteria: Tidak ada plasenta yang tertinggal

Intervensi menurut Winkjosastro (2008)

- 1) Plasenta di dalam uterus selama 30 menit dan terjadi perdarahan berat, lakukan pemasangan infus menggunakan

jarum besar (ukuran 16/18 dan berikan RL atau NS infus yang telah di drip dengan oksitosin 20 IU)

- 2) Coba lakukan plasenta manual dan lakukan penanganan lanjut
- 3) Bila tidak memenuhi syarat plasenta manual di tempat atau tidak kompeten maka segera rujuk ibu bersalin ke fasilitas terdekat dengan kelengkapan kegawatdaruratan obstetri
- 4) Dampingi ibu ke tempat rujukan
- 5) Tawarkan bantuan walau ibu telah di rujuk dan mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan rujukan

b) Terjadi avulsi tali pusat

Tujuan : avulsi tidak terjadi, plasenta lahir lengkap

Kriteria : tali pusat utuh

Intervensi menurut Winkjosatro (2008:119)

- 1) Palpasi uterus untuk melihat kontraksi, minta ibu meneran pada setiap ada kontraksi
- 2) Saat plasenta terlepas, lakukan periksa dalam dengan hati-hati. Jika mungkin cari tali pusat dan keluarkan plasenta dari vagina sambil melakukan tekanan dorso-kranial pada uterus
- 3) Setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dan periksa plasenta
- 4) Jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit, tanganni sebagai retensio plasenta

4. Kala IV

a) Terjadi antonia uteri (Wiknjosastro, 2008)

Tujuan : Antonia uteri dapat teratasi

Kriteria :

- 1) Segera lakukan kompresi bimanual intenal (KBI) selama 5 menit dan lakukan evaluasi apakah uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang
- 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 60-1000 mcg per rectal dan gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16-18) pasang infus dan berikan 500 cc larutan RL yang mengandung 20 unit *oksitosin*
- 3) Jika uterus belum berkontraksi dan perdarahan masih keluar maka ulangi KBI
- 4) Jika uterus tidak berkontraksi selama 1-2 menit, rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tindakan operasi dan tranfusi darah
- 5) Dampingi ibu selama merujuk, lanjutkan tindakan KBI dan cairan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan

b) Robekan *vagina*, *perineum* dan *serviks*

Tujuan : Robekan *vagina*, *perineum* atau *serviks* dapat teratasi dengan tepat

Kriteria :

- 1) Vagina, perineum atau serviks dapat terjahit dengan baik
- 2) Perdarahan <500 cc

Inervensi :

- 1) Lakukan pemeriksaan secara hati-hati untuk memastikan laserasi yang timbul
- 2) Jika terjadi laserasi derajat satu dan menimbulkan perdarahan aktif atau derajat dua maka segera lakukan penjahitan
- 3) Jika *lasserasi* terjadi pada derajat tiga dan empat maka segera lakukan rujukan

E. Implementasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/SK/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promontif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri dan kolaborasi.

F. Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat ke-efektifitasan dari asuhan kebidanan yang telah diberikan,

sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria sebagai berikut:

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan konsisi lain
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar yang ada
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti dengan kondisi klien

G. Dokumentasi

Kemenkes RI Nomor 939/Menkes/SK/VIII/2007 pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam mediks/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP sebagai berikut :

- S : Merupakan data subyektif dan mencatat hasil pemeriksaan
- O : Merupakan data obyektif dan mencatat hasil pemeriksaan
- A : Merupakan hasil analisa, mencatat diagnosa, dan masalah kebidanan
- P : Merupakan penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi serta rujuka. Langkah implementasi, evaluasi dan dokumentasi diatas berlaku untuk semua asuhan

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

A. Pengkajian Data

1. Data Subyektif

a) Biodata

1) Nama

Nama jelas dan lengkap ,bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan (Saleha, 2009 : 131).

2) Umur

Umur pasien dikaji untuk mengetahui apakah pasien dikatakan memiliki resiko jika <20 tahun karena alat-alat reproduksi belum matang dan psikis belum siap dan >35 tahun rentan sekali terjadi komplikasi dalam kehamilan dan pendarahan post partum, jadi usia reproduktif (subur) seorang wanita berkisar dari 20-35 tahun (Manuaba, 2010:246).

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Ambarwati ,2010 : 132).

4) Pendidikan

Pendidikan yang kurang membuat masyarakat tetap berorientasi pada pengobatan dan pelayanan tradisional

sehingga memengaruhi kesejahteraan ibu (Manuaba, 2010:89).

5) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Eny,2010:67).

6) Pekerjaan

Pekerjaan perlu dikaji untuk mengetahui penghasilan pasien (Manuaba, 2010:90).

7) Penghasilan

Penghasilan yang terbatas dapat menambah sulitnya masalah sosial ekonomi, sehingga memengaruhi status gizi ibu nifas (Manuaba, 2010:92).

8) Penanggung jawab

Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera ditemui (Sulistyawati,2009:135).

b) Keluhan Utama

Menurut Varney et al (2007:67), keluhan yang sering dialami ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

1) *After pain*

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus.

2) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini untuk diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan cairan intraseluler selama kehamilan.

3) Pembesaran Payudara

Pembesaran payudara disebabkan kombinasi, akumulasi, dan statis air susu peningkatan vaskularitas dan kongesti kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena statis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ke-3 postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam. Nyeri tekan payudara dapat menjadi nyeri hebat terutama jika bayi mengalami kesulitan dalam menyusui. Peningkatan metabolisme akibat produksi air susu dapat meningkatkan suhu tubuh ringan.

4) Nyeri luka perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut.

5) Konstipasi dapat menjadi berat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum atau episiotomy derajat 3 atau 4.

6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid mereka mungkin sangat merasa nyeri selama beberapa hari.

c) Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

2) Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi (Manuaba, 2010 : 203).

3) Riwayat Nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti pendarahan postpartum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit.. Terdapat pengeluaran lochea rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea seorsa hari keempat sampai kesembilan berwarna kecoklatan.

Lochea alba hari kesepuluh sampai kelima belas berwarna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran lochea purulenta, lochea statis, infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu

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

4) Riwayat Nifas

Ibu harus dianjurkan untuk menyusui, terutama karena menyusui mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun pasif, dimana ASI juga mengandung zat anti infeksi bayi akan terlindungi dari berbagai macam infeksi (Suherni dkk, 2009 :86).

5) Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorhe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru (Saifuddin, 2009:129).

Pemeriksaan postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan metode KB untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Khusus untuk mendapatkan pelayanan kontak wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontak dapat dilayani setiap saat dikehendaki (Manuaba, 2012 : 731).

d) Riwayat Kesehatan dan Penyakit Klien

1) Anemia

Pada kehamilan yang tidak tetangani dengan baik akan berpengaruh pada masa nifas yang menyebabkan terjadi subinvolusi uteri, menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, 2010 : 123).

2) Penyakit TBC

Ibu dengan *tuberculosis* aktif tidak dibenarkan untuk memberikan ASI karena dapat menularkan pada bayi (Manuaba, 2010:124).

3) Sifilis

Dapat menyebabkan infeksi pada bayi dalam bentuk Lues congenital (Pemfigus Sifilitus, Deskuamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi) (Manuaba, 2010 : 124).

4) Penyakit asma

Penyakit asma yang berat dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran O₂ dan CO₂ (Manuaba, 2010 : 125).

Pengaruh penyakit jantung dalam masa nifas menurut Manuaba (2012:67).

- 1) Setelah bayi lahir penderita dapat tiba-tiba jatuh kolaps, yang disebabkan darah tiba-tiba membanjiri tubuh ibu sehingga kerja jantung sangat bertambah, pendarahan merupakan komplikasi yang cukup berbahaya.
- 2) Saat laktasi kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI. Mudah terjadi postpartum yang memerlukan kerja tambahan jantung.

e) Pola Kesehatan Fungsional

1) Nutrisi

Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) (Saifuddin, 209 : 126).

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

saluran kemih diuresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari ke-5 postpartum. *Diuresis* adalah rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan interstisial dan kelebihan volume cairan (Varney et al, 2007). Miksi dan defeksi diatur sehingga kelancaran kedua system tersebut dapat berlangsung dengan baik (Manuaba,2010 : 202).

3) *Personal Hygiene*

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Sarankan pada ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Saifuddin, 2014). Pakaian dalam sebaiknya dari bahan yang menyerap sehingga *lochea* tidak memberikan iritasi pada sekitarnya. Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat terasa penuh dengan *lochea* (Manuaba ,2010:89).

4) *Istirahat*

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi

dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Saifuddin, 2009 : 127).

5) Aktivitas

Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu untuk mengurangi rasa sakit pada punggung (Saifuddin,2014:127).

6) Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam agina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu (Saifuddin, 2009:128).

7) Kebiasaan yang merugikan

Menurut Saifuddin (2014:129), kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan membahayakan antara lain :

(a) Penggunaan bebet perut segera pada masa nifas (2-4 jam pertama).

(b) Penggunaan kantong es batu pada masa nifas (2-4 jam pertama).

(c) Penggunaan kantong es batu atau pasir untuk menjaga uterus berkontraksi karena merupakan perawatan yang tidak efektif untuk atonia uteri.

- (d) Memisahkan bayi dan ibunya pada 1 jam setelah melahirkan karena masa transisi adalah masa kritis untuk ikatan batin dan bayi
- (e) Wanita yang mengalami masa puerperium diharuskan tidur telentang selama 40 hari.

f) Riwayat Psikososial dan Budaya

Menurut anggraini (2010:89) ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi tersebut sering disebut dengan postpartum blues. Penyebabnya adalah kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, rasa sakit masa nifas awal, kelelahan karena kurang tidur, kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

2. Data obyektif

a) Pemeriksaan umum

1) Kesadaran

Meliputi *composmentis* atau sadar penuh, *apatis* atau tak acuh terhadap keadaan sekitarnya terhadap keadaan sekitarnya, *samnolen* atau koma (Mochtar, 2015:138).

2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Vamey et al, 2007).

(b) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. *Hemoragi*, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal.

Dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi postpartum lambat (Varney et al, 2007-961).

(c) Suhu

Suhu 38°C atau lebih yang terjadi diantara hari ke-2 sampai ke-10 postpartum dan diukur sedikitnya 4 kali sehari. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi didalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab sebab *ekstragenital* (Saifuddin, 2010.278)

(d) Pernafasan

Napas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti

kekurangan cairan,eksaserbasi asma, dan embolus paru
(Vaney et al,2007.961)

b) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Kepala untuk mengetahui bentuk kepala apakah terdapat benjolan yang abnormal atau tidak,dan melihat kebersihan rambut apakah terdapat ketombe atau terdapat rambut yang rontok (Saifuddin,2010.382)

2) Muka

Bentuk simetris tidak ada benjolan *abnormal* diarea wajah,tidak terdapat odema,normalnya muka tidak pucat (Marmi,2014.67).

3) Mata

Bentuk *simetris konjungtiva* normal warna merah muda bila pucat menandakan anemis. Selera normal berwarna putih,bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi *hepatitis*, bila merah memungkinkan ada *konjungtivitis*.Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya *pre eklampsia* (Saifuddin,2009:384)

4) Hidung

Bentuk hidung simetris atau tidak,dalam keadaan normal hidung dalam keadaan bersih tidak terdapat polip (Saifuddin,2009:385)

5) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah. Karies gigi atau keropos menandakan ibu kekurangan kalsium. (Romauli,2011).

6) Leher

Normal bila ada pembesaran kelenjar *tyroid*, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan tidak ditemukan bendungan *vena jugularis* (Saifuddin,2010:384).

7) Dada

(a) Payudara

Pada masa nifas pemeriksaan payudara dapat dicari hal berikut yaitu: puting susu pecah/ pendek/ rata, nyeri tekanan payudara, abses, produksi ASI terhenti, dan pengeluaran ASI (Saifuddin,2009:124)

(b) Paru paru

Untuk mengetahui kemungkinan penyakit paru, gagal jantung, gagal ginjal, hipoalbuminemia (Manuaba, 2007). Normal bila tidak ada reaksi dinding dada, tidak ada *wheezing* dan *ronhci*, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abnormal (Saifuddin ,2009:174).

(c) Jantung

Jantung normal tidak berdetak cepat (Varney,2007).

8) Abdomen

Pada abdomen harus memeriksa posisi uterus atau tinggi uteri, kontraksi uterus, dan kandung kemih (Saifuddin, 2009:124) Menurut Vaney et al (2007:1064), pemeriksaan abdomen postpartum dini (1 jam – 5 hari) yang meliputi tindakan berikut:

(a) Pemeriksaan kandung kemih

Dalam memeriksa kandung kemih mencari secara spesifik distensi kandung kemih yang disebabkan oleh retensio urine akibat hiponistitas kandung kemih karena trauma selama melahirkan. Kondisi ini dapat mempredisposisi wanita mengalami infeksi kandung kemih.

(b) Pemeriksaan uterus

Mencatat lokasi, ukuran, dan konsistensi penentuan lokasi uterus dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada di atas atau di bawah umbilicus dan apakah fundus berada pada garis tengah abdomen atau bergeser ke salah satu lokasi dan ukuran saling tumpang tindih, karena ukuran ditentukan bukan hanya melalui palpasi, tetapi juga dengan mengukur tinggi fundus uteri. Konsistensi uterus memiliki ciri keras dan lunak.

- (c) Evaluasi tonus otot abdomen dengan memeriksa derajat diastasis

Penentuan jumlah *diastasis rekti* digunakan sebagai alat obyektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (*rektus abdominis*). Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan sekali lagi ketika otot-otot tersebut relaksasi.

- (d) Memeriksa adanya nyeri tekan CVA (*Castovertebral Angel*)

Nyeri yang muncul di urea sudut CVA merupakan indikasi penyakit ginjal.

- 9) Genetalia

Pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lochea (Vaney et al, 2007-969). Hal yang perlu dilihat pada pemeriksaan *vulva* dan *perineum* adalah penjahitan laserasi atau luka *episiotomi*, pembengkakan luka dan *hemoroid* (Saifuddin, 2009:125).

- 10) Ekstermitas

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 nyeri ,tampak bendungan pembuluh darah,suhu tubuh meningkat (Manuba,2010).

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dan pengawasan Hemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat *sahli* .Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut: tidak anemia jika HB 11g% anemia ringan jika Hb 9-10g%,anemia sedang jika Hb 7-8g%,anemia berat jika <7g% (Manuaba,2010).

1) Terapi yang didapatkan

Terapi yang diberikan pada ibu menurut Sulistyawati (2009) yaitu: (a) Pil zat besi 40 tablet harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari setelah melahirkan Vitamin A 200.000 IU agar bisa memberikan vitamin kepada bayinya melalui ASI.

B. Diagnosis Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan,bidan menganalisa data yang diperoleh dan pengkajian menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.Dengan cara criteria sebagai berikut:

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

3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri kolaborasi dan rujukan

Diagnosis Kebidanan:

PIDAPIAH... hari... postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik (Sulistyawati,2009).PIDAPIAH,postpartum hari ke,laktasi lancer,lochea normal,involusi normal,keadaan psikologi baik, keadaan ibu baik dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi,nyeri luka jahitan perineum,*after pain*,pembengkakan payudara (Varney et al,2008)

C. Perencanaan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan, bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Dengan cara criteria sebagai berikut:

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien,tindakan segera,tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi,social budaya klien/keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *videncebased* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada

Diagnosis Kebidanan:

PIPAH... hari... postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik (Sulistyawati,2009). PIPAH, postpartum hari ke, laktasi lancer, lochea normal, involusi normal, keadaan psikologi baik, keadaan ibu baik dengan kemungkinan masalah gangguan eliminasi, nyeri luka jahitan *perineum*, *after pain*, pembengkakan payudara (Sulistyawati,2009-98).

Tujuan: Masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi pada ibu dan bayi

Kriteria: Menurut Manuaba (2012:78) adalah sebagai berikut:

- 1) Keadaan Umum kesadaran composmentis
- 2) Kontraksi uterus baik (bundar dan keras)
- 3) Tanda – tanda vital:

TD:110/70-130/90 mmHg N:60-80 x/menit

S :36-37,5°C R:16-24 x/menit

(Sulistyawati,2009:123)

- 4) Laktasi normal

ASI dibedakan menjadi 3 yaitu:

- a) Kolostrum merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat pasca persalinan. Kolostrum berwarna kekuningan, viskositas kental, lengket

mengandung tinggi protein,mineral,garam,vitamin A,nitrogen,sel darah putih,dan anti bodi yang tinggi.

b) ASI transisi atau peralihan diproduksi pada hari keempat sampai kesepuluh,warna putih jernih.Kadar imunoglobulin dan protein menurun,sementakan lemak dan laktosa meningkat.

c) ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya,berwarna putih .Kandungan ASI matur relative konstan tidak menggumpal bila dipanaskan (Sulistyawati,2009)

5) Involusi uterus normal

Tabel 2.12
Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut atau lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahanpusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm	2cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Marmi dkk,2012:123)

6) Lochea normal

Lochea rubra (kurentra) keluar dari hari ke-1 sampai ke-3,berwarna merah kehitaman. Lochea sanguinolenta, keluar dari hari ke-4 sampai ke-7,berwarna putih bercampur merah.Lochea serosa,keluar dari hari ke-7 samapi ke-

14,berwarna kekuningan.Lochea alba,keluar setelah hari ke-14,berwarna putih (Manuaba,2010:127)

7) KU bayi baik

R:30-60 x/menit

S:36,5-37,5°C

Intervensi menurut Suherni (2009)

a) Lakukan pemeriksaan KU,TTV,Laktasi,involusi,dan lochea

R/ menilai status ibu,dan untuk mencegah,mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Saifuddin,2009:123).

b) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

R/ menyusui sedini mungkin dapat mencegah paparan terhadap substansi/zat dari makanan/minuman yang dapat mengganggu fungsional normal saluran pencernaan(Saifuddin,2009).

c) Jelaskan pada ibu mengenai senam pasca persalinan (senam nifas)

R/latihan yang teoat untuk memulihkan mengembalikan keadaan tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula (Mochtar,2012)

d) Beri konseling ibu tentang KB pascasalin

R/ untuk menjarangkan kehamilan (Mochtar,2012:134).

e) Anjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayinya

R/ untuk mencegah berbagai penyakit sesuai dengan imunisasi yang diberikan (Marmi,2012:395)

Masalah

1) Masalah 1 : Gangguan eliminasi (*Retensio Urine*)

Tujuan : Masalah eliminasi teratasi

Kriteria : Ibu bisa BAK

Intervetensi menurut Sulistyawati (2009) antara lain:

1. Berikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya BAK sedini mungkin setelah melahirkan.

R/ pasien tidak akan menahan untuk BAK jika terasa

2. Anjurkan kepada ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari atau 2 liter air putih

R/ air putih berfungsi sebagai memperlancar kinerja sistem urinaria

3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK jika ada dorongan untuk BAK

R/menahan BAK dapat mempengaruhi retensi urine

2) Masalah 2 : *Konstipasi*

Tujuan : Masalah *konstipasi* teratasi

Kriteria : Ibu bisa BAB dengan lancar

Intervensi :

1. Jelaskan pentingnya BAB setelah pasca persalinan.

R/ pasien tidak akan menahan BAB jika ada dorongan untuk BAB

2. Yakinkan kepada pasien jika berjongkok dan mengejan tidak akan menimbulkan kerusakan pada luka jahitan

R/menghilangi rasa takut cemas kepada pasien untuk melakukan BAB.

3. Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi sayuran dan makanan yang banyak mengandung serat.

R/ membantu memperlancar BAB

3) Masalah 3

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, rasa nyeri teratasi

Kriteria : Rasa nyeri pada ibu berkurang serta aktivitas tidak terganggu

Intervensi menurut sulistyawati (2009:134) antara lain:

(a) Observasi luka jahitan *perineum*

R/ untuk mengkaji jahitan perineum dan mengetahui adanya infeksi atau tidak

(b) Ajarkan ibu tentang perawatan perineum yang benar

R/ibu bisa melakukan perawatan perineum secara benar dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi

(c) Beri *analgesic oral* (paracetamol 500 mg tiap 4 jam atau bila perlu

R/ mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum

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 menurut suherni (2009:123-124) antara lain:

(a) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kantung kemih secara rutin supaya tidak penuh

R/ kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal dan berdampak pada nyeri *after pain*.

(b) Sarankan ibu untuk tidur dengan posisi telungkup dan bantal dibawah perut

R/ posisi ini menjaga kontraksi tetap baik dan menghilangkan rasa nyeri

(c) Berikan analgesic jika perlu (paracetamol, asam mefenamat)

R/ mengurangi rasa nyeri

5) Masalah 5 : pembengkakan pada payudara

Tujuan : masalah pembengkakan payudara dapat segera teratasi

Kriteria : payudara tidak bengkak, kulit payudara tidak berwarna merah, payudara tidak terasa nyeri, tidak penuh dan tidak keras

Intervensi menurut Manuaba (2010:134)

(a) Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2-3 jam sekali

R/ sering menyusui dapat mengurangi pembengkakan pada payudara

(b) Anjurkan ibu untuk menyusui di kedua payudara secara bergantian

R/ Menyusui di salah satu payudara dapat membuat payudara yang tidak disusui menjadi bengkak

(c) Anjurkan ibu untuk memberikan kompres hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara

R/ air hangat mampu membuat relaksasi otot pada payudara sehingga tidak tegang

(d) Anjurkan ibu untuk menggunakan bra yang sesuai untuk menyangga payudara dan tidak terlalu kuat sehingga tidak menekan payudara

R/ bra yang terlalu kuat akan menekan payudara sehingga menghambat peredaran darah di daerah payudara dan memperparah pembengkakan.

(e) Anjurkan ibu untuk memberikan kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui

R/ kompres dingin pada payudara mampu membuat otot-otot payudara menjadi kontraksi sehingga rasa nyeri dapat berkurang.

Lakukan pengeluaran ASI secara manual jika payudara masih terasa penuh.

(f) Berikan terapi paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam apabila diperlukan

R/ dapat mengurangi nyeri

6) Masalah 6 : sub involusi uterus

Tujuan : masalah subinvolusi uterus dapat teratasi dengan tepat

Kriteria : kontraksi uterus menjadi lebih baik

Intervensi menurut Sriningsih (2018:492)

- (a) Pemberian antibiotik
- (b) Memberikan injeksi metergin dan ditambah dengan ergometrin sebagai *uterototika*
- (c) Pemberian tranfusi
- (d) Dilakukan kerokan apabila disebabkan oleh tertinggalnya sisa-sisa plasenta

D. Implementasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, rehabilitative*. Dilaksanakan secara mandiri, *kolaborasi*, dan rujukan Dengan kriteria :

1. Mempehatikan keunikan klien sebagai akhluk *bio-psiko-sosial-spiritual-kultural*
2. Setiap tindakan asuhan kebidanan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan keluarga (*inform concent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien
5. Menjagaprvasi klien
6. Melaksanakan prinsip penegahan infeksi
7. Mengikuti perkrmbangan konsisi secara berkesinambungan

8. Menggunakan sumber daya sarana dan tindakan yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan yang sesuai dengan standar yang ada
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

E. Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifitasan dari asuhan yang sudah diberikan dan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Dengan kriteria :

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan yang sesuai dengan kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

F. Dokumentasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dengan kriteria :

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia
2. Ditulsi dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - S : meliputi data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - A : meliputi hasil analisa, mencatat seluruh perencanaan masalah kebidanan
 - P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi serta rujukan

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada BBL/Neonatus

A. Pengkajian data

1. Data Subyektif

a) Identitas bayi dan orang tua

Identitas sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepas sampai dengan bayi di serahkan kepada orang tua (Manuaba, 2010:134)

b) Keluhan Utama

Keluhan utama pada bayi baru lahir adalah bayi tidak ada keinginan untuk menghisap ASI, bayi lapar, tidak sabar untuk menghisap puting (Manuaba, 2010) Terjadi *seborrhea*,

miliariasis, muntah dan gumoh, *oral truch* (*moniliasis/sariawan*), *diaper rash* (Manuaba, 2012:123).

c) Riwayat antenatal

Bidan yang bertugas harus mencatat usia ibu, periode menstruasi terakhir, dan perkiraan waktu kelahiran. Jumlah kunjungan prenatal dicatat bersamaan dengan setiap masalah prenatal termasuk laporan *ultrasonografi*, harus ditinjau. Kondisi intrapartum yang dapat mempengaruhi kesehatan serta kesejahteraan bayi baru lahir (Verney, 2007:67).

d) Riwayat natal

Usia genetasi pada waktu kelahiran, lama persalinan, presentasi janin, dan rute kelahiran harus ditinjau ulang. Ketuban pecah lama, demam pada ibu, dan cairan amnion yang berbau adalah faktor resiko signifikan untuk atau predictor infeksi nonatal. Cairan amnion berwarna mekonium meningkatkan resiko penyakit pernafasan. Medikasi selama peralihan *analgesic*, *anestetik*, *magnesium sulfat* dan metabolisme bayi baru lahir. Abnormalitas plasenta dan kedua pembuluh darah tali pusat dikaitkan dengan peningkatan insiden anomaly neonatus (verney et al, 2007:369)

e) Riwayat post natal

Riwayat baru sejak lahir harus ditinjau ulang, termasuk pada menyusui, berkemih, defekasi, tidur dan menangis. Tanda

vital, medikasi yang di berikan pada bayi baru lahir dan hasil laboratorium (Verney et al, 2007: 370)

f) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Kebutuhan energi pada bayi di tahun pertama kelahiran sangat bervariasi, menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan pertama adalah sekitar 120 kkal/kg BB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kg BB/hari (Marmi, 2012:379)

Tabel 2.13
Kebutuhan dasar cairan dan kalori pada neonatus

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

Sumber : saiffudin, 2012:380

2) Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

BAK bayi normalnya mengalami berkemih 7 sampai 10 kali per hari. Untuk menjaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang

kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tidak dikeluarkan selama 12-24 jam.

b) Buang air besar (BAB)

Bayi yang pencernaanya normal akan BAB pada 24 jam pertama dan dalam 4 hari. BAB pertama ini disebut mekonium. Feses pertama ini biasanya berwarna hijau kehitaman dan lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan *sel epitel* (Marmi, 2012 :77)

3) Pola tidur

Bayi baru lahir biasanya akan tidur pada sebagian besar waktu diantara waktu makan, namun akan waspada dan beraksi ketika terjaga, ini adalah hal yang normal dalam 2 minggu pertama. Perlahan bayi sering terjaga diantara waktu menyusui (Dewi, 2011 : 26)

Tabel 2.14
Perubahan pola tidur bayi

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

Sumber : Dewi (2011:29)

4) Personal hygiene

Kulit bayi baru lahir sangat rentan mengering dan menyebabkan ketidaknyamanan dan dermatitis popok (Walsh, 2007 : 368) bayi dimandikan ditunda sapai sedikitnya

4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Masi selanjutnya 2-3 kali (Walsh, 2012 : 377).

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat teap kering dan bersih cuci tangan dengan sabun sebelum merawat tali pusat (Saiffudin, 2009 : 370).

g) Riwayat Psikososial

Kontak awal ibu dengan bayi setelah kelahiran melalui sentuhan, kontak mata, suara, aroma, bioritme akan terbentuk ikatan kasih sayang antara ibu dan orang tua (Marmi, 2014 : 207).

2. Data Obyektif

a) Keadaan umum

Bayi yang sehat warna kulitnya akan nampak kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik, menangis kuat, mampu menyusu dengan baik, suhu 35,5-37 C (Winkjosatro, 2005: 256) kesadaran perlu dikenali dengan reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, datu suara keras yang mepu membuat bayi terkejut (Saiffudin, 2009 : 137).

b) Tanda-tanda vital

1) Nadi

Frekuensi denyut jantung bayi baru lahir cenderung cepat antara 120-160 x/menit (Marmi, 2014 : 114).

2) Suhu

Suhu bayi baru lahir dapat dikaji dengan termometer. Dianjurkan bahwa suhu rektal dan aksila tetap dalam rentang 36,5-37 C dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36-36,5 C (Verney, 2007: 882).

3) Pernafasan

Bayi baru lahir selama 1 menit penuh dengan mengobservasi gerakan naik turun perut bayi. Pernafasan bayi dapat naik turun, semakin lambat atau semakin cepat dari waktu ke waktu, konsisi ini normal. Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada saat inspirasi dan ekspirasi (Saiffudin, 2009 : 135) frekuensi rata-rata 40 kali per menit dengan rentang 30-60 kali per menit.

c) Antropometri

1) Panjang badan

Menurut Verney (2007 :921) panjang bayi baru lahir paling akurat dikaji jika kepala bayi baru lahir terlentang rata terhadap permukaan yang keras. Kedua tungkai diluruskan dan kertas di meja pemeriksaan diberi tanda.

2) Berat Badan

Berat badan bayi rata-rata adalah 2500-4000 gram (Marmi, 2014 : 214).

Tabel 2.15
Berat badan normal bayi usia 0-12 bulan

Usia (bulan)	Berat Badan (kg)
0	2,7 - 3,0
1	3,4 - 4,0
2	4,0 - 4,7
3	4,5 - 5,4
4	5,0 - 6,0
5	5,5 - 6,5
6	6,0 - 7,0
7	6,5 - 7,5
8	6,8 - 8,2
9	7,3 - 8,5
10	8,0 - 9,5
11	8,2 - 9,7
12	8,2 - 9,7

Sumber : Dewi, 2012 : 112

3) Ukuran kepala

Ukuran kepala bayi ater dibagi menjadi ukuran muka belakang dan ukuran melintang menurut Manuaba (2010) ukuran muka belakang dibagi menjadi 5 antara lain :

- (a) Diameter suboksipito-bregmatika : 9,5-10 cm
- (b) Diameter oksipito-frontalis : 11 cm
- (c) Diameter mentop oksipitalis : 12 cm
- (d) Deiameter mentp oksipitalis : 13,5-15 cm
- (e) Diameter sub mento-bregmatika : 9,5-10 cm

Ukuran melintang dibagi menjadi 2 macam antara lain :

- (a) Diameter biparietalis : 9,5 – 10 cm
- (b) Diameter bitemporalis : 8 – 10 cm
- (c) Circumferensial fronto-oksipitalis : \pm 34 cm
- (d) Cirkumferensial mento-oksipitalis : \pm 35 cm

- (e) Cirkumferensial suboksipito brehmatika : ± 32 cm
- (f) Lingkar dada : 30 – 38 cm
- (g) Lingkar lengan : 11 – 12 cm

(Prawirohardjo, 2009 : 12 – 15).

d) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel untuk mengetahui ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi pretem, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Periksa adanya trauma kelahiran seperti *caput succedaneum* atau *cepalhematoma*. Perdarahan sub aponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan seperti *anensefali mikrosefali, kontranitabes* dan sebagainya (Marmi, 2014:132)

Tabel 2.16

Perbedaan antara caput succedaneum dan cepal hematoma

Caput succedaneum	Cepalhematoma
(1) Muncul pada saat lahir	(1) Muncul setelah beberapa jam setelah lahir
(2) Tidak bertambah besar	(2) Lebih besar pada hari ke-2 atau ke-3
(3) Hilang dalam beberapa hari	(3) Hilang setelah 6 minggu
(4) Batas tidak jelas	(4) Batas tegas
(5) Kadang-kadang melewati garis sutura	(5) Tidak melewati garis sutura
(6) Disebabkan oleh bengkak yang melewati jaringan lunak	(6) Disebabkan oleh perdarahan subperiosteal
(7) Tidak ada komplikasi	(7) Komplikasi yang mungkin terjadi : ikterus, fraktur, perdarahan intrakranial, syok

Sumber : Manuaba(2010:135)

2) Wajah

Wajah bayi normal harusnya tampak simetris. Tetapi ada beberapa wajah bayi tampak assimetris yang disebabkan oleh posisi bayi di intrauterine. Perhatikan pula kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, peresi dan fisialis (Marmi, 2014:221).

3) Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka, lalu periksa jumlah, posisi atau letak mata, adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna, glaukoma kongenital yang ditandai dengan awal mulanya tampak sebagaipembesaran kemudian menjadi keruhan di bagian kornea, trauma perdarahan pada *konjungtiva*, sekret atau kotoran mata karena *konjungivitis* oleh kuman *gnokokuss* dapat menyebabkan *panoftalmia* hingga menyebabkan kebutaan (Marmi, 2014:221-224).

4) Hidung

Kaji bentuk hidung pada bayi, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, hidung berlubang. Periksa ada atau tidaknya pernafasan cuping hidung (Marmi, 2014:224).

5) Mulut

Simetris, tidak ada *labio genato pallati skizis*, reflek menghisap kuat, saliva yang berlebihan di kaitkan dengan *fistula atau atresia trakeosofagus* (Verney et al, 2007:370).

6) Telinga

Elinga harus menempel pada titik daris horizontal dari kantung luar mata. Kartilago harus keras dan berkembang dnegan baik, pendengaran baik, bayi terkejut bila mendengar bunyi keras dan mampu memalingkan perhatiannya ke arah suarayang dikenalnya (Verney et al, 20017:302).

7) Leher

Leher simetris, tidak ada masasa dan pembesaran tyroid, idak ada krepits atau fraktur (Walsh, 2007:302).

8) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak *simetris* kemungkinan bayi mengalami *pneumotpraks, peresis diagrahma* atau *hernia diafragma*. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen akan bergerak secara bersamaan . tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan,putig susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris (Marmi, 2014:224).

9) Aksila

Neonatus yang pernah terpajan pada HIV mengalami *limfadenopati aksilaris*. Aksila harus di palpasi dan nodus kecil dapat terlihat ada beberapa *neonatus* sehat. (Verney et al, 2007)

10) Abdomen

Saat bernafas abdomen harus bergerak secara bersamaan dengan dada dan tampak bulat. Kaji adanya pembengkakan, apabila perut cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, abdomen yang buncit kemungkinan terjadi hepatosplenomegali atau tumor yang lainnya, perut kembung memungkinkan adanya *enterokontalis vesikalis*, *omfalokel* atau *ductus omfaloentrikus persisten* (Marmi, 2014:226)

11) Punggung

Saat melakukan pemeriksaan bayi harus di balik sehingga dapat mengidentifikasi lipatan *luteal* yang *simetrisitas*. Lipatan yang asimetris dapat menunjukkan abnormalitas pada panggul dan tungkai. Bokong harus diregangkan untuk mengkaji lesung dan sinus yang dapat mengindikasikan anomaly medulla spinalis (Wash, 2007:339).

12) Gentialia

a) Perempuan

Terkadang tampak adanya secret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu. Pada bayi cukup bulan, labia mayora menutupi labia minora. Lubang *uretra* terpisah dengan lubang vagina (Marmi, 2014:226).

b) Laki-laki

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3cm. Periksa juga posisi lubang uretra prepusium tidak boleh ditarik karena menyebabkan fimosis. Periksa adanya hipospadia dan apispadia (Marmi, 2014:226).

13) Anus

Kaji apakah anus berlubang atau tidak, adanya atresia ani atau kelainan lainnya atau tidak. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrome megakolom* atau *obstruksi* saluran pencernaan (Marmi, 2014:235)..

14) Ektermitas

Ukuran setiap tulang harus proporsional untuk ukuran seluruh tungkai dan tubuh secara umum. Tungkai simetris harus terdapat 10 jari. Telapak harus terbuka secara penuh saat memeriksa jari lengkap dan lekukan telapak tangan..

Bayi yang lahir dengan presentasi bokong beresiko tinggi untuk mengalami kelainan panggul kongenital (Verney et al, 2007:371-372).

15) Kulit dan kuku

Kulit bayi baru lahir yang normal tipis, halus dan mudah sekali mengalami trauma akibat desakan, tekanan atau zat yang memiliki pH berbeda. Rambut halus disebut dengan lanugo, menutupi kulit, dan banyak terdapat dibahu, lengan atas dan paha, warna kulit tergantung pada asal suku, bervariasi mulai dari merah muda dan putih hingga coklat kekuningan atau coklat tua (Saiffudin, 2009:123).

e) Pemeriksaan *neurologis*

1) Refleks melangkah (*Stepping*)

Bayi akan menggerak tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras (Mari, 2014:246).

2) Reflek menelan (*Swallowing reflex*)

Kumpulan ASI didalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung bayi (Wiknjosastro, 2008:134).

3) Reflek berkedip (*Gleabellar reflex*)

Pada saat pangkal dikrtuk secara perlahan, bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama (Marmi, 2014:246).

4) Reflek menghisap (*Sucking reflex*)

Menyentuh benda ke bibir disertai dengan refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi padalangi bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi sedang menyusu.

5) Reflex mencari (*Rotting reflex*)

Saat pipi atau bagian sudut mulut disentuh bayi akan menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulutnya.

6) Reflex menggenggam (*Grasping reflex*)

Ketika telapak tangan bayi distimulasi dengan sebuah objek (seperti jari) respon bayi akan menggenggam dan memegang dengan erat (Marmi, 2014:246).

7) Reflex terkejut (*Morro reflex*)

Bayi kaget ketika dikejutkan dan memberikan reflek berupa memeluk dengan abduksi dan ekstensi dari ekstermitas atas yang cepat dan diikuti sengan adukasi yang lebih lambat kemudian timbul fleksi. Refleks in juga berfngsi untuk mengkaji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem syaraf pusatnya.

8) *Reflex babinsky*

Menggoreskan telapak kaki, dimulai dari tumit gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak tangan kaki. Ketika telapak kaki bayi tergores bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperektensi* dengan ibu jari *dorsifleksi* (Marmi, 2014:147).

9) Reflex menoleh (*Tonikneck reflex*)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respon ini dapat tidak ada atau lengkap segera setelah lahir (Marmi, 2014:247).

10) Reflex ekstruksi

Cara mengukurnya dengan sentuh lidah dengan spatel lidah. Pada kondisi noral lidah ekstensi ke arah luar bila disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 20014:72)

B. Diagnosa Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2011) perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, bidan ampu menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa atau masalah adalah :

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri kolaborasi atau rujukan. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan kepada bayi-bayi baru lahir dengan masalah seperti hemangioma, ikterik, muntah, gumoh, diapersh, seborrhea, bisulan, miliarasis, diare, obtipasi, infeksi, dan bayi menginggal mendadak (Marmi, 2014:211).

C. Intervensi

Diagnosa : diagnosa yang dapat digunakan adalah bayi baru lahir normal, umur, jam, bayi baru lahir pada tanggal, dengan normal, tangisan kuat, warna kulit kemerah-merahan, tons otot baik, BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm)

Tujuan : bayi tetap dalam keadaan normal dan bayi tidak mengalami infeksi dan *hipotermi*.

1. Kriteria

- a) Bayi tampak sehat, kemerah-merahan, aktif, tonus otot baik, menangis kuat, minum ASI (Wiknjosastro, 2006:174)
- b) Nadi 120-160x/menit
- c) Suhu bayi 36,5-37 C
- d) Frekuensi pernafasan rata-rata 40 kali per menit, rentang 30-60 kali per menit (Verney, 2007)

2. Intervensi

a) Lakukan inform consent

R/ Inform consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut

b) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

R/cuci tangan merupakan prosedur pencegahan infeksi

c) Beri identitas bayi

r/ Identitas bayi merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan

d) Bungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih

R/ mencegah bayi hipotermi

e) Rawat tali pusat dan bungkus menggunakan kasa

R/ mencegah infeksi pad tali pusat

f) Timbang berat badan

g) Ukur suhu tubuh bayidenyut jantung dan respirasi setiap jam

h) Anjurkan ibu mengganti popok bayi setelah BAB/BAK

i) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

3. Potensi masalah

1) Masalah I : Resiko Hipotermi

Tujuan : Tidak terjadi Hipotermi

(a) Suhu bayi normal antara 36,5 – 37,5 C (Marmi, 2014 : 123)

(b) Bayi menetek kuat, tidak tampak lesu, suhu akral hangat, denyut jantung bayi 120-160x/menit, kulit tubuh bayi lembab, turgr baik (Saiffudin, 2009:172).

Intervensi menurut Marmi (2012:125)

(1) Kaji suhu tubuh bayi baru lahir, baik menggunakan metode per aksila atau rectal

R/ memastikan bayi tidak kehilangan panas tubuhnya

(2) Kaji tanda hipotermi

R/ selain sebagai tanda gejala, hipotermi merupakan awal penyebab terjadinya kemaatian pada bayi

(3) Cegah mekaanisme kehilangan panas bayi melalui konduksi, konveksi, radiasi atau evaporasi

R/ konveksi merupakan kehilangan panas yang erjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang memiliki suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah bayi lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Masalah 2 : Resiko Hipoglikemi

Tujuan : Hipoglikemi tidak terjadi

Kriteria :

(a) Kadar gula dalam darah ≥ 45 mg/dl

(b) Bayi tidak kejang, tidak alergi, pernafasan teraatur, kulit kemerah-merahan, tidak pucat, minum ASI adekuat, menangis kuat dan nomotermi

Intervensi menurut Marmi (2012:146)

(1) Kaji bayi baru lahir dan catat setiap faktor resiko

R/ bayi preterm, bayi dari ibu diabetes, bayi baru lahir dengan asikfia, stress karena kedinginan, sepsis atau polisitemia termasuk beresiko mengalami hipoglikemi

(2) Kaji kadar gula darah dengan menggunakan stri kimia

R/ memantau kadar gula bayi dalam batas normal dan tidak terjadi kelainan

(3) Kaji seluruh bayi untuk tanda-tanda hipoglikemi

R/ tanda-tanda hipoglikemi yang diketahui sejak dini mampu mencegah terjadinya komplikasi tingkat lanjut

(4) Berikan ASI lebih awal atau glukosa 5-10% bagi bayi yang beresiko hipoglikemi

R/ nutrisi dan cairan bayi yang terpenuhi akan mencegah terjadinya hipoglikemi

(5) Berikan tindakan yang meningkatkan rasa nyaman saat istirahat, dan mempertahankan suhu lingkungan ya optimal
R/ tindakan tersebut dapat mengurangi akticitas dan konsumsi glukosa serta menghemat tenaga bayi

3) Masalah 3 : Resiko *Ikterik*

Tujuan : ikterik tidak terjadi

Kriteria :

- (a) Kadar *bilirubin serum* $\leq 12,9$ g/dl
- (b) Timbul pada hari ke-2 dan ke-3 setelah bayi lahir
- (c) Kulit bayi berwarna kemerahan, mukosa, sklera dan urine tidak berwarna kekuning-kuningan

Intervensi :

a. Mengkaji faktor resiko

R/ riwayat prenatal tentang imunisasi Rh *inkompatibilitas* ABO, penggunaan *askrim* pada ibu, *sulfanodima*, atau obat-obatan anti mikroba dan cairan amnion berwarna kuning (indikasi penyakit hemolitik tertentu) merupakan faktor resiko *predisposisi* bagi kadar *bilirubin* yang meningkat

b. Mengkaji tanda gejala *ikterik*

R/ pola penerimaan ASI buruk, gemetar, menangis kencang dan tidak adanya *reflek moro* merupakan tanda-tanda vital enselepati bilirubin (*kerniterus*)

c. Berikan ASI sesegera mungkin dan lanjutkan dalam 2-4 jam
R/ kolostrum sebagai pembersih selaput BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan

d. Jemur bayi pada pagi hari jam 7-9 selama 10 menit dibawah sinar matahari

r/ menjemur bayi di matahari pada jam 7-9 selama 10 menit akan mengubah senyawa bilirubin menjadi senyawa yang udah larut dalam air agar lebih mudah dieksresikan

4) Masalah 4 : *Sebhorrea*

Tujuan : Tidak terjadi *sebhorrea*

Kriteria :

- (a) cuaca dingin
- (b) Jarang mencuci rambut
- (c) Pemakaian *lotion* yang mengandung alkohol

Intervensi :

- (a) Menyelimuti bayi dan memakaikan baju

R/menjaga suhu tubuh bayi

- (b) Memberikan obat-obatan topikal seperti shampo yang tidak berbusa

R/ mengeramasi bayi 2-3 kali dalam seminggu

- (c) Memberikan krim silanum sulvida/HG *presipitatus albus* 2%

R/ memberikan saleb 3 kali sehari setelah mandi

5) Masalah 5 : *Miliariasis*

Tujuan : *Miliariasis* teratasi

Kriteria : tidak terdapat gelembung-gelembung kecil berisi cairan di seluruh tubuh

Intervensi menurut Marmi (2012)

(a) Hindari pemakaian bedak secara berulang-ulang tanpa mengerigkan terlebih dahulu

R/ pemakaian bedak yang sering dapat menyumbat pori-pori sehingga pengeluaran keringat terganggu dan memeprrarah miliariasis

(b) Kenakan pakaian berbahan katun untuk bayi

R/ bahan katun mampu menyerap keringat

(c) Memandikan bayi secara teratur 2 kali sehari

R/ mandi dapat membersihkan tubuh bayi dari kotoran serta keringat yang berlebihan

(d) Periksakan ke dokter apabila timbul keluhan seperti gatal, luka atau lecet, rewel dan sulit tidur

R/ penatalaksanaan yang lebih lanjut

(e) Bila berkeringat seka tubuhnya sesering mungkin dengan handuk atau waslap basah

R/ meminimalisir terjadinya sumbatan pada saluran kelenjar keringat

6) Masalah 6 : Muntah dan Gumoh

Tujuan : setelah bayi minum tidak terjadi muntah dan gumoh

Kriteria :

- (a) Bayi tidak muntah dan gumoh setelah minum
- (b) Bayi tidak rewel

Intervensi :

- (a) Hentikan proses menyusui apabila bayi rewel dan menangis

R/ mengurangi udara masuk secara berlebihan

- (b) Sendawakan bayi setelah menyusui

R/ membantu mengeluarkan udara yang masuk ke perut bayi setelah bayi menyusui

7) Masalah 7 : Oral Thrush

Tujuan : tidak terjadi oral thrush

Kriteria : mulut bayi nampak bersih

Intervensi menurut Purwati (2010)

- (a) Membersihkan mulut bayi menggunakan air matang setelah bayi menyusui

R/ mulut yang bersih dapat meminimalkan pertumbuhan jamur *Candida albicans* yang menjadi penyebab oral thrush

- (b) Bayi yang menyusui dengan susu formula, maka cuci bersih botol dan dot susu setelah itu seduh dengan air mendidih atau direbus hingga mendidih sebelum digunakan

R/ mematikan kuman

(c) Bayi yang menyusu ibunya, maka bersihkan puting susu sebelum menyusui

R/ mencegah terjadinya oral thrush

8) Masalah 8 : *Diaper Rash*

Tujuan : tidak terjadi *diaper rash*

Kriteria : tidak timbul bintik merah pada kelamin dan bokong bayi

Intervensi menurut Varney (2010)

(a) Perhatikan adaya tampung dari diaper bila telah menggantung atau menggelembung ganti dengan yang baru

R/ menjaga kebersihan daerah sekitar genitalia dan anus bayi

(b) Hindari penggunaan *diaper* yang terlalu sering

R/ mencegah timbulnya *diaper rash*

(c) Bersihkan daerah genitalia dan anus apabila bayi BAB/BAK hingga tidak ada sisa kotoran atau urine di kulit bayi

R/ kotoran yang bercampur menghasilkan zat yang menyebabkan peningkatan pH kulit dan enzim dalam kotoran sehingga kulit menjadi lebih sensitif dan mudah terjadi iritasi kulit

(d) Keringkan pantat bayi lebih lama sebagai tindakan pencegahan

R/ kulit yang kering mampu meminimalkan timbulnya iritasi kulit

2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Data Subyektif

1. Biodata

a) Nama

Nama harus ditulis dengan jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak terjadi kekeliruan dengan pasien lainnya yang memiliki nama yang sama dalam memberikan pelayanan kebidanan (Saiffudin, 2010:131).

b) Umur

Wanita dengan rentang usia <20 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan, usia 20-25 tahun untuk menunda kehamilan, usia 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan, dan usia >35 tahun untuk mengakhiri kesuburan (Saiffudin, 2013: 9).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Mochtar, 2015: 132)

d) Pendidikan

Semakin rendah tingkat pendidikan masyarakat, maka semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan kb, susuk KB, atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan (AKBR) (Manuaba, 2010: 592)

e) Pekerjaan

Metode yang memerlukan kunjungan yang sering ke klinik mungkin tidak cocok untuk wanita yang sibuk, atau ereka yang jadwalnya tidak dapat diduga (Mochtar, 2015 : 194)

f) Alamat

Tempat tinggal wanita yang terpencil mungkin akan memilih metode kontrasepsi yang tidak mengharuskan mereka berkonsultasi secara teratur ke petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KB (Verney et al, 2007: 10).

2. Keluhan Utama

Keluhan utama pada ibu pasca bersalin menurut Affandi (2012: 94) adalah sebagai berikut :

- a) Usia 20-35 tahun
- b) Usia > 35 tahun dan tidak ingin hamil lagi

3. Riwayat kesehatan

- a) Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, *diabetes militus* yang disertai dengan *komplikasi*, penyakit hati akut, jantung, stroke (Affandi, 2012: 95).

- b) Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah, anemia bulan sabit, (*sickle cell*) (Affandi, 2012:96).

- c) Penyakit stroke, penyakit jantung koroner, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi dengan metode pil progrestin (Affandi, 2012)
- d) Untuk menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas* wanita penderita penyakit jantung dala kehamilan, persalinan dan nifas, perlu konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilih cara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami (Hanafi, 2011:78).
- e) Ibu dengan penyakit infrksi alat genetalia (Vaginitis servitis), sedang menalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelviks, kanker alat genetalia tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progrestin (Affandi, 2011: 72)

4. Riwayat kebidanan

a) Haid

Ibu yang menyusui antara 6 migu sampai 6 bulan pasca bersalin insersi implan dapat dilakukan setiap saat.

Bila menyusui penuh klien tidak perlu emakai metode kontrasepsi lain. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan

melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja (Affandi, 2012)

b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Pada ibu pasca bersalin dan tidak menyusui bayinya masa infertilitasnya rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu. Sedangkan pada klien yang menyusui banyinya masa infertilitasnya lebih lama. Namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan lagi (Affandi, 2012 :98)

Pasien yang tiga bulan terakhir mengalami abortus septik dilarang menggunakan kontrasepsi IUD (Affandi, 2012:105)

Riwayat kehamilan *ektopik* juga merupakan kontraindikasi untuk kontrasepsi mini pil (Affandi, 2012:102)

c) Riwayat KB

Penggunaan Kb hormonal (suntik) dapat digunakan pada aseptor, pasca penggunaan kontrasepsi jenis apapun (pil, implan, IUD) tanpa ada kontraindikasi dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut (Hartanto, 2014)

Pasien yang pernah mengalami problem ekspulsi IUD, ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri benang IUD merupakan salah satu kontraindikasi untuk KB IUD (Hartanto, 2013 : 45)

5. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

DMPA merupakan sumber pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan nafsu makan akseptor menjadi lebih banyak dari biasanya (Hartanto, 2013:47).

b) Eliminasi

Relaksasi otot menyebabkan berkurangnya waktu pengosongan kandung kemih dan statis akibat dari dilatasi ureter oleh pengaruh hormon progrestin (Manuaba, 2010:48)

c) Istirahat

Gangguan tidur yang dialami ibu oleh akseptor KB suntik sering disebabkan karena efek samping dari KB suntik tersebut (mual, pusing, sakit kepala) (Saifuddin, 2010:123)

d) Seksual

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina serta dapat menurunkan libido (Manuaba, 2010: 125)

6. Riwayat Ketergantungan

Merokok terbukti menyebabkan efek sinergik dengan pil ral yang dapat menambah resiko terjadinya miokard infark, stroke dan keadaan trombo-embolik (Hartanto, 2013: 52)

Ibu yang telah menggunakan obat untuk tuberkulosis (Rimfampisin) tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi pil progrestin (Affandi, 2012: 172)

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a) Tanda-tanda vital

Suntikan progrestin dan implan dapat digunakan untuk wanita yang memiliki tekanan darah <180/110 mmHg (Affandi, 2012: 175)

2. Pemeriksaan antropometri

a) Berat badan

Permasalahan berat badan merupakan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan (Affandi, 2012: 176)

Umunya penambahan berat badan ini tidak terlalu besar bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai dengan 5 kg dalam tahun pertama (Manuaba, 2010:134)

3. Pemeriksaan fisik

a) Muka

Timbulnya rambut halus di sekitar muka (*hirsutisme*) pada penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung progrestin, tetapi sangat jarang terjadi (Affandi, 2012: 180).

b) Mata

Kehilangan pengelihatan atau pandangan mata kabur merupakan peringatan khusus untuk pemakaian pil *progrestin* (Affandi, 2012 : 182)

c) Payudara

Kontrasepsi suntukan tidak menambah resiko terjadinya karsinoma seperti pada payudara atau serviks. Namun progesterone termasuk DMPA yang digunakan untuk mengobati karsinoma endometrium. (Hartanto, 2013:85)

d) Abdomen

Perlu di waspadai untuk pengguna KB implant apabila disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik (Saiffudin, 2010:167).

e) Genitalia

DMPA lebih sering menyebabkan perdarahan, bercak, amenore (Manuaba, 2010: 189). Efek samping yang umum terjadi pada pengguna AKDR diantaranya adalah mengalami haid yang lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, dan komplikasi lain yang terjadi perdarahan hebat pada waktu haid (Affandi, 2012: 192).

f) Ekstermitas

Pada pengguna implant. Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah yang disertai dengan rasa nyeri pada lengan (Affandi, 2012:192). Ibu yang memiliki varises pada tungkai dapat menggunakan alat kontrasepsi AKDR (Affandi, 2012:192)

4. Pemeriksaan inspekulo

Pemeriksaan inspekulo dilakukan untuk mengetahui adanya lesi atau keputihan pada vagina. Selain itu juga untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan

a) Pemeriksaan bimanual

Dilakukan untuk :

- 1) Memastikan bimanual serviks bebas
- 2) Menentukan besar dan posisi uterus
- 3) Memastikan ada atau tidak infeksi atau tumor pada adneksa

(Saiffudin, 2010: 168)

5. Diagnosa kebidanan

PAPIAH untuk usia 15-49 tahun, anak usia....tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, keadaan umum baik, tanpa adanya kontraindikasi, dengan kemungkinan masalah normal, sakit kepala, *amenorea*, perdarahan/ bercak, nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam, prognosa baik (Saiffudin, 2010:176).

6. Perencanaan

Diagnosa : PAPIAH usia 15-49 tahun, anak kecil usia....tahun, calon peserta KB, belum ada pilihan, tanpa kontraindikasi, keadaan umum baik, prognosa baik.

Tujuan :

- a) Setelah dilakukan tindakan perawatan keadaan akseptor KB menjadi lebih baik dan *kooperatif*
- b) Menambah pengetahuan ibu tentang macam-macam, cara kerja, kelebihan serta kekurangan dan efek samping dari KB
- c) Ibu mampu memilih Kb yang sesuai dengan keinginan dan kondisinya

Kriteria :

- a) Pasien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan
- b) Pasien memilih salah satu KB yang sesuai dengan dirinya
- c) Ibu nampak tenang

Intervensi menurut Saiffudin (2010;162)

- a) Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan
R/Meyakinkan klien rasa percaya dan membangun rasa percaya diri
- b) Tanyakan kepada klien tentang keadaan dirinya meliputi pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan kepentingan
R/ Membantu klien memilih kontrasepsi yang tepat
- c) Jelaskan kepada klien tentang beberapa jenis kontrasepsi meliputi jenis, keuntungan, kerugian, *efektivitas, indikasi/kontraindikasi*
R/penjelasan yang rinci dan tepat mampu membantu klien untuk memilih kontrasepsi yang sesuai

d) Bantu klien menemukan alat kontrasepsi yang sesuai

R/Klien akan mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya

e) Diskusikan pilihan yang telah di ambil tersebut dengan pasangan klien

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

f) Jelaskan secara rinci bagaimana menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilih tersebut

R/penjelasan yang lengkap tentang alat kontrasepsi yang digunakan klien mampu membuat klien mantap menggunakan kontrasepsi tersebut

g) Ingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/kunjungan ulang dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi dini apabila terjadi komplikasi atau masalah selama menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

1) Masalah 1 : *Amenorea*

Tujuan : ibu tidak mengalami komplikasi lanjut setelah diberikannya suhan

Kriteria : ibu mampu beradaptasi dengan keadaan dirinya

Intervensi menurut Affandi (2012: 189)

(a) Kaji pengetahuan pasien tentang *amenorea*

R/ mengetahui tingkat pengetahuan pasien

- (b) Pastikan bahwa ibu tidak hamil dan jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul di dalam rahim

R/ Ibu dapat merasa tenang dengan keadaanya

- (c) Bila terjadi kehamilan segera hentikan penggunaan alat kontrasepsi, dan apabila terjadi kehamilan ektopik maka segera lakukan rujukan

R/Penggunaan KB selama kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan tersebut.

2) Masalah 2: pusing

Tujuan : Setelah diberikannya asuhan maka pusing dapat teratasi dan ibu mampu beradaptasi dengan keadaanya. Ibu tidak lagi merasa pusing dan mengert tentang efek samping daari KB hormonal

Intervensi menurut Saiffudin (2010)

- (a) Kaji keluhan pusing

R/ membantu menegakkan diagnosa serta menentukan langkah selanjutnya untuk pengobatan

- (b) Lakukan konseling dan jelaskan bahwa pusing yang dialami bersifat sementara

R/ akseptor meneti bahwa pusing yang dialaminya merupakan salah satu efek samping dari KB hormonal

(c) Ajarkan teknik relaksasi

R/teknik relaksasi berfungsi untuk mengurangi ketegangan otot sehingga rasa nyeri juga berkurang

3) Masalah 3 : Perdarahan bercak (*spotting*)

Tujuan : Setelah diberikan asuhan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaanya

Kriteria : bercak / *spotting* berkurang

Intervensi menurut Saiffudin (2012:134)

(a) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai tetapi hal ini bukanlah masalah dan biasanya tidak perlu pengobatan

R/klien mampu mengerti dan emahami kondisinya bahwa efek samping menggunakan KB hormonal adalah terjadi bercak/ *spotting*

(b) Klien tidak dapat menerima perdarahan dan tidak ingin melanjutkan kontrasepsi sehingga dapat diganti dengan metode kontrasepsi yang lainnya

R/ memberikan pelayanan yang terbaik dan kontrasepsi yang membuat klien nyaman

4) Masalah 4 : Perubahan berat badan

Tujuan : Ibu mampu menerima perubahan berat badan

Kriteria : Ibu tampak tenang

Intervensi menurut Saifuddin (2012: 136)

(a) Jelaskan pada ibu bahwa kenaikan atau penurunan berat badan merupakan salah satu efek samping dari kontrasepsi
 R/ Jelaskan pada ibu bahwa kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg pada minggu pertama penggunaan merupakan hal yang normal

(b) Anjurkan ibu untuk diet gizi seimbang dan olah raga secara teratur bila terjadi kenaikan berat badan

R/ tidak setiap kenaikan berat badan dipicu oleh penggunaan alat kontrasepsi

(c) Anjurkan ibu untuk diet tinggi kalori apabila ibu terlalu kurus, jika sudah berhasil maka ganti metode kontrasepsi non hormonal

R/ ibu yang terlalu kurus dapat menyebabkan ibu kurang energi kronis (KEK)

C. Implementasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, serta aman berdasarkan dengan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*, dilaksanakan secara mandiri kolaborasi dan rujukan dengan kriteria :

1. Memperhatikan perbedaan setiap klien sebagai makhluk *bio-psiko-sosial-spiritual-kultural*
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarga
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien
5. Menjaga privasi klien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi (PI)
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melaksanakan tindakan yang sesuai dengan standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

D. Evaluasi

Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Dengan kriteria :

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

E. Dokumentasi

Menurut Kepmenkes RI No.133 (2007). Evaluasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu :

- S : meliputi data subyektif, catatan hasil anamnesa
- O : data
- A : hasil analisa, catatan hasil diagnosa dan masalah kebidanan
- P : penatalaksanaan, catatan dari hasil perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan sebelumnya seperti tindakan antisipatif, segera, komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan.

