

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Kumalasari, 2015).

##### **2.2.2 Standar asuhan kehamilan**

Berdasarkan kebijakan program sesuai ajuran WHO asuhan antenatal dilakukan 6x selama masa kehamilan (kemenkes,2017), yaitu:

- a. trimester I : dua kali kunjungan (usia kehamilan 0 minggu sampai 13 minggu)
- b. trimester II : satu kali kunjungan (usia kehamilan 14 minggu sampai 27 minggu)

- c. trimester III : tiga kali kunjungan (dua kali pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, dan satu kali pada usia kehamilan >36 minggu sampai lahir)

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala

##### a. Tanda dugaan Kehamilan (Diduga Hamil)

###### 1) Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir menggunakan perhitungan rumus Naegle, maka dapat ditentukan perkiraan persalinan.

###### 2) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

###### 3) Sinkope atau pingsan

terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

###### 4) Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

## 5) Sering miksi

desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan segera miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

## 7) Pigmentasi kulit

keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum), pada dinding perut (striae livide, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara).

## 9) Varices atau penampakan pembuluh darah vena

karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

## b. Tanda Tidak Pasti Hamil

- 1) Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil
- 2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda piscaseck, kontraksi Braxton Hicks, dan teraba ballottement.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

## c. Tanda Pasti Kehamilan

- 1) Gerakan janin teraba dalam janin.

- 2) Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin.
- 4) Didengar dengan stetoskop lenek, alat kardiokografi, alat doppler.  
Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin ultrasonografi (Manuaba, 2013).

#### 2.1.6 Ketidaknyamanan selama hamil

Menurut Sulistyawati (2011) ketidaknyamanan selama hamil adalah sebagai berikut :

##### 1. Kelelahan selama Trimester I.

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu penyebab tidak diketahui, mungkin berhubungan dengan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan.

##### 2. Keputihan, Trimester I, II, dan III

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan estrogen.

##### 3. Ngidam

Terjadi pada trimester I tapi bisa berlangsung sepanjang masa kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis yaitu mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual muntah dan indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari.

##### 4. Sering buang air kecil/nocturia selama trimester I dan trimester III

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu merupakan tekanan uterus pada kandung kemih, air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.

#### 5. Rasa mual dan mutah

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu penyebab yang pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan oleh peningkatan kadar HCG, estrogen/progesteron. Relaksasi dan otot-otot halus, metabolik yaitu perubahan dalam metabolisme karbohidrat berlebihan, mekanisme kongesti, inflamasi, distensi pergeseran serta alergi yaitu sekresi korpus luteum, anti gen dari ayah, iso aglutinin, keracunan histamin.

#### 6. Pusing pada trimester II dan III

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis, pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena yang meningkat, mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada trimester terakhir dapat merupakan gejala pre-eklamsi berat.

#### 7. Varises pada kaki/vulva trimester I dan III

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

### 2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Mangkuji ( 2013) tanda - tanda bahaya ibu hamil adalah:

1. Perdarahan. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan
3. keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
4. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
5. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
6. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

#### 2.1.8 Antenatal Care (ANC) Terpadu

Berdasarkan buku Pedoman Pelayanan Antenatal Care Terpadu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017, pelayanan yang berkualitas terdiri dari:

1. Timbang berat badan.

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, peningkatan berat badan normal selama masa kehamilan berkisar antara 9-12 kg.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.

3. Ukur tekanan darah.

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (setelah kehamilan 24 minggu).

Tabel 2.1 Pengukuran TFU berdasarkan usia kehamilan

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	2-3 jari diatas simfisis
16 minggu	pertengahan simfisis – umbilicus/pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	2-3 jari dibawah processus xifoideus

Sumber: Fajrin Ikhtiarinawati. 2020. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dilengkapi Dengan Soal-Soal Vignette Untuk Uji Kompetensi Bidan Indonesia*. Pasuruan: Qiara Media.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

Dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit. Pemeriksaan DJJ dapat menggunakan linex atau Doppler.

6. Tentukan presentasi janin.

Dilakukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold untuk menentukan letak janin, presentasi, posisi, dan jumlah janin. dengan langkah sebagai berikut:

1) Leopod I

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

Cara melakukan :

- a. Pemeriksaan menghadap pasien.
- b. Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- c. Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba bulat, keras, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah bagian kepala. Namun jika teraba bagian bulat, besar, lunak, tidak melenting dan susah digerakkan, maka itu adalah bagian bokong.

2) Leopod II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di sebelah kanan dan kiri ibu. Cara melakukan :

- a. Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.
- b. Ketika memeriksa bagian sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut bagian kiri ke arah sebelah kanan.
- c. Meraba perut bagian kanan menggunakan tangan kiri dan merasakan bagian yang berada di sebelah kanan (jika teraba bagian

datar, keras, memanjang seperti papan, terasa ada tahanan, tidak teraba bagian kecil-kecil, maka itu adalah bagian punggung bayi. Namun jika teraba bagian kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin atau ekstremitas).

## 2) Leopod III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di bagian bawah uterus. Cara melakukan :

- a. Tangan kiri menahan fundus uteri.
- b. Tangan kanan meraba bagian yang berada di bawah uterus. Jika teraba bagian bulat, melenting, keras dan dapat digoyangkan, maka itu adalah bagian kepala. Namun jika bagian yang teraba terasa bulat, besar, lunak dan sulit digerakkan, maka itu adalah bokong. Jika bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti di atas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak lintang.
- c. Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan ballotement (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- d. Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba bagian kepala yang masih dapat digoyangkan, berarti kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul), namun jika kepala tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk PAP). Lanjutan ke pemeriksaan leopod IV.

## 3) Leopod IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala atau bagian bawah sudah masuk panggul atau belum.

Cara melakukan :

- a. Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- b. Kedua tangan meraba bagian janin yang berada dibagian bawah.
- c. Jika teraba bagian kepala, tempatkan kedua tangan di dua sisi perut yang berlawanan dibagian bawah.
- d. Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) maka kepala belum masuk panggul.
- e. Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul. (Fajrin,2018)

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.2 Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
<b>TT 1</b>	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
<b>TT 2</b>	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
<b>TT 3</b>	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
<b>TT 4</b>	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
<b>TT 5</b>	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

Sumber: Fajrin Ikhtiarinawati. 2020. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dilengkapi Dengan Soal-Soal Vignette Untuk Uji Kompetensi Bidan Indonesia*. Pasuruan: Qiara Media.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yaitu pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, darah Malaria, tes Sifilis, HIV dan BTA.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.1.9 Komplikasi dalam Kehamilan

Menurut (Aspiani 2017) menjelaskan bahwa komplikasi pada kehamilan adalah:

a. Abortus

Abortus merupakan penghentian atau berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin viabel (usia kehamilan 20 minggu).

1) Jenis-jenis abortus:

a) Abortus Imminens

Merupakan peristiwa terjadinya perdarahan dari uteri pada kehamilan sebelum 20 minggu dimana hasil konsepsi masih di dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks.

b) Abortus Insiapiens

Merupakan peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus.

c) Abortus Inkompletus

Merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.

d) Abortus Kompletus

Pada Abortus Kompletus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup dan uterus sudah banyak mengecil.

e) Abortus Habitualis

Merupakan Abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, tetapi kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

f) Misses Abortion

Merupakan kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

b. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal, dengan ciri-ciri stoma villus korialis langka, vaskularisasi dan edematus. Janin biasanya meninggal akan tetapi villus-villus yang membesar dan edematus itu hidup dan tumbuh terus.

c. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dengan implantasi terjadi diluar rongga uterus, tuba falopi merupakan tempat tersering untuk terjadinya implantasi kehamilan ektopik.

d. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama, mual biasanya terjadi pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat datang malam hari

e. Pre Eklampsia

Pre Eklampsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi hipertensi, proteinuria dan atau edema.

f. Perdarahan Antepartum

Perdarahan pervaginam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Karena perdarahan antepartum terjadi pada umur kehamilan di atas 28 minggu maka sering disebut digolongkan pada trimester III. Klasifikasi perdarahan antepartum di antaranya adalah:

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi disekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta sebelum waktunya dengan implantasi normal pada kehamilan trimester ketiga.

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan melalui jalan lahir. Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Sartika, 2016).

### **2.2.2 Teori Persalinan**

Terdapat berbagai teori persalinan, di antaranya adalah :

#### **a. Teori Penurunan Progesteron**

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi (Oktarina, 2016).

#### **b. Teori Oksitosin**

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan

menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus (Oktarina,2016).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Oktarina,2016).

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa (Oktarina,2016).

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti. (Oktarina,2016).

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya . Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Oktarina,2016).

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Oktarina,2016).

### 2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

1) Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang ada dalam kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan, terjadi pecah ketuban. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap, setelah adanya pecah ketuban diharapkan proses persalinan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam perlunakan, pendataran, pembukaan serviks Menurut (Kumalasari, 2015).

### 2.2.3 Tahapan Persalinan Normal

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka (Kumalasari, 2015).

#### a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Kumalasari, 2015).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase lagi yakni :

- a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih (Fritasari,2013).

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit . Pada tahap ini, jika

ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Fritasari,2013).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 10 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder (Kumalasari,2015)

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya(Kumalasari,2015).

#### 2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal . Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Fritasari,2013).

2. Passageaway

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Fritasari,2013).

3. Powers

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Fritasari,2013).

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Fritasari,2013).

#### 2.2.5 Macam Macam Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

##### 1. Abortus

Berakhirnya kehamilan sebelum usia kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat janin kurang dari 500gr.

##### 2. Partus Immaturus

Berakhirnya kehamilan antara usia kehamilan 22 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, dengan berat janin antara 500 gram dan <1000 gram.

##### 3. Partus Prematurus

Berakhirnya kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, dengan berat janin antara 1000 gram dan <2500 gram.

##### 4. Partus Maturus atau Aterm

Berakhirnya kehamilan pada usia kehamilan antara 27 minggu dan 42 minggu, dengan berat janin >2500 gram.

##### 5. Partus Postmaturus atau Serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan 42 minggu

#### 2.2.6 Prosedur Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah persalinan normal diantaranya adalah :

##### Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

##### 1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorongan)

- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)
  - 3) Perineum tampak menonjol (perjol)
  - 4) Vulva dan sfingter ani membuka (vulva)
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
  - 2) Pakai celemek plastik
  - 3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.
  - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk PD
  - 5) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).
3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
  - 2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).
  - 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- 4) Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
  - 5) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
  - 6) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - 7) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
  - 8) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
  - 9) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - 2) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - 3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 5) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
  - 6) Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - 7) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  - 8) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
  - 9) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
  - 10) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.
5. Penanganan Bayi Baru Lahir
- 1) Lakukan penilaian sepiantas
  - 2) Keringkan tubuh bayi
  - 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
  - 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
  - 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
6. Pemotongan tali pusat
    - 1) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantarpayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
    - 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
  7. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala II
    - 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
    - 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
    - 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
  8. Mengeluarkan plasenta
    - 1) Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
    - 2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput

ketuban terpinlin kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

#### 9. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

#### 10. Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik dan tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

#### 11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 3) Setelah satu jam persalinan, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis dan vitamin K, 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah satu jam pemebrian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

## 12. Evaluasi

- 1) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 2) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 5) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5).

## 13. Kebersihan dan Keamanan

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai
- c. Buang ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- e. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- f. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### 14. Dekontaminasi

- 1) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

#### 2.2.7 Komplikasi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013) menjelaskan bahwa komplikasi dalam persalinan diantaranya adalah:

##### a) Persalinan Lama

- 1) Kelainan tenaga (kelainan his) His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.
- 2) Kelainan janin, persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin.
- 3) Kelainan jalan lahir, kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan atau menyebabkan kemacetan.

##### b) Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah penunjuk (presenting part) tidak berada di anterior. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi atau malposisi, maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet.

Malpresentasi atau malposisi diantaranya adalah:

- 1) Presentasi Dahi

Presentasi dahi terjadi manakala kepala janin dalam sikap ekstensi sedang, pada pemeriksaan dalam dapat diraba daerah sinsiput yang berada di antara ubun-ubun besar dan pangkal hidung. Bila menetap, janin dengan presentasi ini tidak dapat di lahirkan oleh karena besarnya diameter oksipitomental yang harus melalui panggul.

#### 2) Presentasi Muka

Presentasi muka terjadi apabila sikap janin ekstensi maksimal sehingga oksiput mendekat ke arah punggung janin dan dagu menjadi bagian presentasinya. Faktor predisposisi yang meningkatkan kejadian presentasi dahi adalah malformasi janin, berat badan lahir < 1.500 gram, polihidramnion, postmaturitas, dan multiparitas.

#### 2) Presentasi Majemuk

Presentasi majemuk adalah terjadinya prolaps satu atau lebih ekstremitas pada presentasi kepala ataupun bokong. Kepala memasuki panggul bersamaan dengan kaki dan atau tangan. Presentasi majemuk juga dapat terjadi manakala bokong memasuki panggul bersamaan dengan tangan.

#### 3) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya adalah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi

bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu.

#### 4) Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetrik oleh karena dengan tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi. Komplikasi distosia bahu pada janin adalah fraktur tulang (klavikula dan humerus), cedera pleksus brakhialis, dan hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak.

#### 5) Prolaps tali pusat

prolaps tali pusat diklasifikasikan menjadi diantaranya:

- (a) Tali pusat terkemuka, bila tali pusat berada dibawah bagian terendah janin dan ketuban masih intak.
- (b) Tali pusat menumbung, bila tali pusat keluar melalui ketuban yang sudah pecah, ke serviks, dan turun ke vagina.
- (c) Occult prolaps, tali pusat berada disamping bagian terendah janin turun ke vagina. Tali pusat teraba atau tidak, ketuban dapat pecah atau tidak.

#### 6) Ketuban pecah dini

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.

### **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan terakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin, (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Sedangkan sumber lain mengatakan bahwa masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2012).

### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Uterus

##### a) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2012).

Tabel 2.3 pengukuran TFU masa nifas

No	Waktu infolusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
1	Bayu lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak

3	1 minggu	Pertengahan pusat dan sympisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

*Sumber: Fajrin Ikhtiarinawati. 2020. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dilengkapi Dengan Soal-Soal Vignette Untuk Uji Kompetensi Bidan Indonesia. Pasuruan: Qiara Media.*

#### b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. (Sulistiyawati, 2016). Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluaranya:

##### - Lokhea Rubra/Merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan-jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

##### - Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum.

##### - Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

##### - Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba

dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.  
(Sulistyawati, 2016)

## 2. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2016).

## 3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis (Sukarni, 2016).

## 4. Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormone ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofisis posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel myoepithel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus lactiferous. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous menuju sinus lactiferous, tempat ASI akan disimpan. (Sulistyawati, 2016).

#### 5. Sistem Perkemihan

Ibu dianjurkan untuk menghindari peregangan berlebihan pada kandung kemih yang normalnya hipotonik segera setelah melahirkan. Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu yang relative singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, dan oleh karena itu mungkin perlu menjadwalkan miksi. Jika terjadi peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan kateter. (Sulistyawati, 2016).

#### 6. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil, terutama selama seminggu pertama, dengan penurunan bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil. (Sulistyawati, 2016).

#### 2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

##### 1. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati, 2012).

Pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Sulistyawati, 2016)

##### 2. Ambulasi Dini

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam

demam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Sulistiyawati, 2016).

### 3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama post partum, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama fekes tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. (Sulistiyawati, 2016)

### 4. Senam Nifas

Selama masa nifas ibu butuh senam khusus untuk ibu nifas karena memiliki banyak manfaat antara lain mengencangkan otot paha, mengencangkan paha dan betis, mengencangkan otot panggul serta mengecilkan perut. Setiap gerakan senam harus dilakukan dengan benar dan diawali oleh pemanasan terlebih dahulu dan diakhiri dengan pendinginan (Depkes, 2015).

### 5. Mandi

Begitu mampu, pasien boleh mandi siram, duduk berendam atau mandi di dalam bak. Air tidak akan naik ke dalam vagina jika pasien duduk dalam bak mandi.

### 6. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya tidak dimulai dulu sampai luka episiotomy atau laserasi sembuh (umumnya 4 minggu). Pembicaraan

postpartum merupakan kesempatan bagi klien untuk menyampaikan keinginannya mengenai reproduksi di masa mendatang dan bagi dokter untuk membantu (jika perlu) mengenai masalah kontrasepsi (Benson, 2016).

#### 2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikitnya 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. (Bahiyatun, 2016) berikut adalah frekuensi kunjungan masa nifas:

##### 1. 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga agar bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
- g) Jika petugas kesehatan meolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah persalinan, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

##### 2. 6 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

### 3. 2 minggu setelah persalinan

- a) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

### 4. 6 minggu setelah persalinan

- a) Menanyakan pada ibu mengenai penyulit yang ia atau bayi alami.
- b) Memberi konseling untuk KB sejak dini

## 2.3.6. Ketidaknyamanan Masa Nifas

beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna. ketidaknyamanan masa nifas terbagi menjadi berikut ini:

### 1. Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior.

Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

## 2. Pembesaran Payudara

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

## 3. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif. Derajat laserasi perineum dibedakan menjadi 4 yaitu :

1. Derajat I : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

2. Derajat II : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
  3. Derajat III :Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
  4. Derajat IV : Derajat III ditambah dinding by rectum anterior
4. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat. (Mochtar, 2012).

#### 2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya yang dapat timbul dalam masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai kait kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya) (Depkes, 2015).

1. Perdarahan Postpartum Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam. Sejumlah perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pasca persalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir .Hal-hal yang menyebabkan perdarahan

postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta subsenturiata, endometritis puerpuralis, penyakit darah. (Mochtar, 2012).

## 2. Lokhea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

Lokhea ini disebut lochea purulenta yaitu cairan seperti nanah berbau busuk (Mochtar, 2012). Hal tersebut terjadi karena kemungkinan adanya:

- a) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus lebih cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
- d) Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan dianoksisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic, peritonitis, syok septic (Mochtar, 2012).

## 3. Sub Involasi Uterus Terganggu

Faktor penyebab sub involusio antara lain sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus

masih tinggi, lokea banyak dan berbau dan jarang terdapat pula perdarahan (Feriana, 2012).

#### 4. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas dan Terasa Sakit

Mastitis adalah peradangan payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Gejala dari mastitis adalah bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau ditempat tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, serta demam dan rasa sakit (Feriana, 2012).

#### 5. Pusing dan Lemas yang berlebihan

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (sistol <100 mmHg dan diastolnya >90 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <11 gr/dl. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Larasati, 2015)

#### 6. Suhu Tubuh Ibu >380C

Apabila terjadi peningkatan melebihi 380C berturut-turut selama 2 haru kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. (Larasati, 2015)

### **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)**

#### 2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. (Larasati, 2015)

#### 2.4.2 Ciri-ciri bayi normal

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar kepala 33-35.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Refleks grasped atau menggenggam sudah baik.

14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Tando,2016).

#### 2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

##### 1. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

##### 2. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

##### 3. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

##### 4. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

##### 5. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

#### 6. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipinto masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

#### 2.4.5 Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di Puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi (PI);
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi;
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat;
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri;
7. Pemberian imunisasi hepatitis B (HB-0) dosis tunggal di paha kanan;

8. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal;
9. Pemeriksaan bayi baru lahir dan
10. Pemberian ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2014)

#### 2.4.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit.
2. Suhu < 360 C atau > 380 C.
3. Warna kulit; kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama.
4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak.
5. Tali pusat; merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah.
6. Infeksi (+).
7. BAB/BAK; tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir/darah.
8. Aktivitas; lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan. (Rukmawati, 2015)

#### 2.4.7 Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal adalah pelayanan kepada neonatus pada masa 6 jam sampai dengan 28 hari setelah kelahiran sesuai standart.

(Bahiyatun, 2016) Standart pelayanan minimal:

1. Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam).
2. Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

#### 2.4.9 Penyuluhan Sebelum Bayi Baru Lahir Pulang

1. Perawatan tali pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilicus) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong oleh dokter. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan dibiarkan hingga pelan pelan menyusut dan mengering lalu terlepas dengan sendirinya (Mueser, 2017).

## 2. Pemberian ASI

Inisiasi Menyusu Dini atau pemberian ASI sejak dini adalah sangat dianjurkan untuk dilakukan pada setiap ibu setelah melahirkan. Proses menyusui dapat segera dilakukan begitu bayi lahir. Bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusui pada ibunya di 20-30 menit setelah ia lahir. Di jam-jam pertama, bayi akan relative tenang, terjaga dan memiliki kemampuan untuk melakukan proses latch on (proses masuknya sebagian besar ke dalam mulut bayi hingga ia dapat “mengunci” dan menyusui dengan baik (Moundy, 2017).

## 3. Jaga Kehangatan Bayi

Bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan diluar untuk membuat bayi tetap hangat. Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi dan kepala ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

## 4. Tanda-tanda Bahaya

- a) Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum.
- b) Bayi kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala-gejala yang tidak

biasa dan terjadi secara berulang-ulang yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.

- c) Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang.
- d) Sesak napas (60 kali permenit atau lebih) atau nafas 30 kali per menit atau kurang.
- e) Bayi merintih.
- f) Pusing kemerahan sampai dinding perut.
- g) Demam (> 37,50C) atau tubuh teraba dingin (<36,50C).
- h) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ibi bertanda bayi mengalami kekurangan cairan yang berat.
- i) Kulit bayi terlihat kuning. Akan berbahaya jika warna kuning muncul hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir, ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, kuning sampai telapak tangan dan kaki. (Moundy, 2017)

Tabel 2.4 Menentukan Diagnosa Bayi Baru Lahir (dengan acuan nilai APGAR score)

Penilaian	0	1	2	Jumlah
A (Appearance) Warna Kulit	Biru Pucat	Badan Merah, Ekstremitas Biru	Seluruh Tubu Kemerahan	
P (Pulse) Denyut Nadi	Tidak Ada	Lambat >100	>100	
G (Grimace) Reflek	Tidak Ada	Merintih, Batuk bersin	Menangis Dengan Kuat, Batuk Bersin	
A (Activity) Tonus Otot	Tidak Ada	Ekstremitas Dalam Sedikit Fleksi	Gerak Aktif	
R (Respiration) Usaha Bernafas	Tidak Ada	Lemah, Tidak Teratur	Baik, Menangis	

Klasifikasi Asfiksia:

- a. Ringan (APGAR Score 7-10)

b. Sedang (APGAR Score 4-6)

c. Berat (APGAR Score 1-3)

*Sumber: Fajrin Ikhtiarinawati. 2020. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dilengkapi Dengan Soal-Soal Vignette Untuk Uji Kompetensi Bidan Indonesia. Pasuruan: Qiara Media*

## 5. Imunisasi

Tiga jenis imunisasi awal yang diberikan di rumah sakit setelah bayi lahir yaitu Hepatitis B (diberikan minimal 3 kali dalam rentan waktu 6 bulan). Polio yang diberikan 3 kali dalam selang waktu 68 minggu. BCG yang diberikan di lengan atas minimal 1 kali. (Moundy, 2017).

## 6. Pencegahan Infeksi

Infeksi yang terjadi pada bayi baru lahir ada dua yaitu early infection (infeksi dini) dan late infection (infeksi lambat).. Beragam infeksi bisa terjadi pada bayi baru lahir seperti herpes, toksoplasma, rubella, hepatitis, exim, infeksi saluran kemih, infeksi telinga, infeksi kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan HIV/AIDS. (Marmi, 2015).

## 2.5 Keluarga Berencana (KB)

### 2.5.1 Definisi

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga serta untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga dalam memberikan nasihat perkawinan dan penjarangan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan serta untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Damayanti,2015).

Program KB adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, untuk mencapai hal tersebut dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan, walaupun dalam pelaksanaannya pelayanan KB yang berkualitas belum sepenuhnya menjangkau seluruh wilayah nusantara. Karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi seperti kurangnya sarana yang dibutuhkan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya, agama, status wanita dan dukungan suami. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektifitas yang berbeda-beda (Lontaan, 2014).

#### 2.5.2 Metode-Metode Kontrasepsi

##### 1. Kontrasepsi Sederhana

###### a) Coitus Interruptus

###### 1) Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu tindakan mencabut batang zakar dari vagina sewaktu akan terjadi pengeluaran sperma (ejakulasi), sehingga sperma ditumpahkan di luar vagina. Cara demikian ini dalam islam disebut 'azl. Coitus interruptus sebagai metode pencegahan kehamilan sudah diterima cukup luas di kalangan masyarakat muslim dan ada bukti kuat bahwa tindakan ini sudah dilakukan oleh sahabat Nabi. Hal ini berulang-ulang dilaporkan oleh sahabat dan beliau tidak melarangnya. Begitu juga Al-Qur'an yang saat itu sudah turun juga tidak melarang. (Dawam, 2015)

###### 2) Manfaat kontrasepsi

- (1) Alami.
- (2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- (3) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (4) Tidak ada efek samping.
- (5) Tidak membutuhkan biaya.
- (6) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- (7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- (8) Dapat digunakan setiap waktu.

### 3) Manfaat non kontrasepsi

- (1) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- (2) Menanamkan sifat saling pengertian.
- (3) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

### 4) Keterbatasan

- (1) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- (2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- (3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus.
- (4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- (5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan (Dewi, 2013).

### b) Metode Amenorea Laktasi

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat

haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98% (Rahayu, 2016).

Pemberian ASI eksklusif pada kondisi tertentu dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang infertilitas pada 6 bulan setelah persalinan. kondisi yang harus terpenuhi agar menyusui dapat memberikan efek kontrasepsi adalah:

- (1) Belum mengalami menstruasi setelah persalinan (perdarahan masa nifas tidak diperhitungkan).
- (2) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- (3) Bayi diberi ASI eksklusif atau diberi sedikit air atau makanan pendamping (full or nearly-full breastfeeding).

Bila ketiga kondisi ini terpenuhi, maka pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 98% dari kehamilan pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Selama masa laktasi, kadar prolaktin akan tetap tinggi sebagai respon dari rangsangan isapan bayi yang terus-menerus. Prolaktin yang tinggi tersebut akan berefek pada otak dan ovarium. Sedangkan kadar estrogen yang semula sangat tinggi selama persalinan karena sekresi dari plasenta akan mengalami penurunan setelah terlepasnya plasenta.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (full breastfeeding) artinya bayi hanya mendapat asupan ASI saja; lebih efektif jika pemberian ASI  $\geq 8$  kali perhari, ibu belum haid (amenorae) dan usia bayi  $< 6$  bulan. MAL memiliki efektivitas yang tinggi (keberhasilan 98% pada

enam bulan pertama pascapersalinan). Untuk mencapai efektivitas 98%, yaitu: Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1- 2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama); Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid); Bayi menghisap secara langsung; Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir; Kolostrum diberikan kepada bayi; Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara; Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari; Hindari jarak menyusui > 4 jam (Kemenkes RI, 2018).

Faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

- (1) Ibu bekerja atau kesibukan lainnya.
  - (2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan ASI botol.
  - (3) Merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.
  - (4) Takut kehilangan daya tarik seorang wanita dan tekanan batin.
  - (5) Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan manfaat ASI.
  - (6) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
- (Dewi,2013),

Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi.
- 2) Segera efektif.

- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping.
- 5) Tidak perlu pengawasan medic.
- 6) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 7) Sumber asuhan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 8) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.
- 9) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- 10) Mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. (Dewi, 2013).

c) Kondom

Kontrasepsi kondom merupakan selubung atau karet yang terbuat dari berbagai jenis bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita dan mencegah penularan terhadap infeksi menular seksual (IMS).

Adapun manfaat dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

a) Kontrasepsi

- (1) Efektif bila cara pemakaiannya benar.
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- (4) Tidak memiliki pengaruh sistematik.
- (5) Murah dan tersedia diberbagai tempat.

(6) Tidak memerlukan resep atau pemeriksaan khusus.

(7) Metode kontrasepsi sederhana.

b) Nonkontrasepsi

(1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam program KB.

(2) Mencegah penularan IMS.

(3) Mencegah ejakulasi dini.

(4) Mengurangi terjadinya kanker serviks.

(5) Adanya interaksi sesama pasangan.

(6) Mencegah infertilitas.

c) Indikasi

(1) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB.

(2) Pria yang ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi.

(3) Pria yang menginginkan alat kontrasepsi sementara.

(4) Pria yang menginginkan kontrasepsi tambahan.

(5) Pria yang ingin menggunakan alat kontrasepsi hanya akan berhubungan.

(6) Pria yang beresiko tertular/menularkan IMS.

d) Kontraindikasi

(1) Pria yang memiliki pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan.

(2) Pria yang memiliki alergi terhadap bahan dasar kondom.

(3) Pria yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

(4) Pria yang tidak peduli terhadap berbagai persyaratan kontrasepsi. (Bahiyatun, 2017)

## 2. Kontrasepsi Hormonal

a) Pil Progestin (Minipil)

Pil progestin sangat cocok digunakan oleh ibu post partum karena tidak menurunkan produksi ASI, selain itu juga dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat dengan dosis rendah. Terdapat dua jenis minipil yaitu kemasan dengan isi 35 pil (300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron) dan kemasan isi 28 pil (75 µg desogestrel). Keefektifan pemakaian bisa mencapai 98,5% (Saifuddin, 2017).

Kontrasepsi

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara teratur.
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- (3) Kesuburan cepat kembali.
- (4) Nyaman dan mudah digunakan.
- (5) Sedikit efek samping.
- (6) Dapat dihentikan setiap saat.
- (7) Tidak mengandung estrogen

Nonkontrasepsi

- (1) Mengurangi nyeri haid.
- (2) Mengurangi jumlah darah haid.
- (3) Menurunkan tingkat anemia.
- (4) Mencegah kanker endometrium.
- (5) Tidak meningkatkan pembekuan darah.
- (6) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.
- (7) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat

Efek samping

- (1) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea).
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- (3) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- (4) Hirsutisme.

#### Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.
- (3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- (4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (5) Pasca keguguran.
- (6) Perokok segala usia.
- (7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180/110\text{ mmHg}</math>) atau dengan masalah pembekuan darah.
- (8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

#### b) Kontraindikasi

- (1) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (2) Hamil atau diduga hamil
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (4) Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau untuk epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- (5) Kanker payudara atau dengan riwayat kanker payudara.
- (6) Sering lupa minum pil.

(7) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.

(8) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

#### b) Implant

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama norplant (Bahiyatun, 2018). Keefektifan KB implant sendiri bisa mencapai 0,2% teoritis dalam praktik 1-3%

Jenis implant menurut Saifuddin (2017) ada 3 yaitu:

a) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

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

c) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Keuntungan menggunakan KB implant antara lain:

- 1) Tidak mengganggu ASI.
- 2) Mengurangi nyeri haid.
- 3) Mengurangi jumlah darah haid.
- 4) Mengurangi resiko radang panggul.
- 5) Menurunkan angka kejadian endometriosis.
- 6) Menurunkan angka kejadian kanker payudara.

Sedangkan keterbatasan menggunakannya adalah

- 1) Memerlukan tindakan pembedahan minor.

- 2) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS.
- 3) Klien tidak dapat menghentikan secara sendiri penggunaan sesuai dengan keinginan, melainkan harus ke tenaga kesehatan.

4) Efektifitas

angka kegagalan dari penggunaan implant hanya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan, selain hal tersebut terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi dalam pemakaiannya, antara lain sebagai berikut:

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Sudah memiliki anak.
- (3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (4) Pasca persalinan tidak menyusui.
- (5) Pasca keguguran.
- (6) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- (7) Riwayat kehamilan ektopik.
- (8) Tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah.
- (9) Sering lupa menggunakan pil

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid.
- (5) Miom uterus.
- (6) Gangguan toleransi glukosa. (Saifuddin, 2017)

3) Depo Medroksiprogesteron (DMPA)

DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung progesteron memiliki angka kegagalan <1% pertahun. Metode ini diberikan secara injeksi intramuskular setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Namun dalam penggunaannya, DMPA ini memiliki beberapa efek samping seperti gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan (Pratiwi, 2019).

Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali (amenore) (Sulistiyawati, 2013).

Kelebihan menggunakan KB DMPA adalah

- a) sangat Efektif
- b) pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) tidak mempengaruhi ASI
- f) sedikit efek samping
- g) klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) dapat digunakan oleh klien dengan usia >35 tahun sampai perimenopause
- i) membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

- j) menurunkan angka kejadian jinak payudara
- k) mencegah beberapa penyakit radang panggul (Handayani, 2010:76).

Indikasi dan kontraindikasi dalam penggunaan DMPA menurut Saifuddin adalah sebagai berikut:

a) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (6) Setelah abortus atau keguguran.
- (7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- (8) Perokok.
- (9) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- (10) Menggunakan obat epilepsy atau obat tuberculosis.
- (11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- (12) Sering lupa menggunakan pil progestin.
- (13) Anemia defisiensi besi.
- (14) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

#### 4) Suntikan Kombinasi (Estrogen dan Progesteron)

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Saifuddin, 2014).

#### a) Keuntungan

- (1) Risiko terhadap kesehatan kecil.
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- (3) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- (4) Jangka panjang.
- (5) Efek samping sangat kecil.
- (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (7) Mengurangi jumlah perdarahan.
- (8) Mengurangi nyeri haid.
- (9) Mencegah anemia.
- (10) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
- (11) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (12) Mencegah kehamilan ektopik.

b) Kerugian

- (1) Perdarahan tidak menentu.
- (2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (3) Masih terjadi kemungkinan hamil.
- (4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB

c) Efek Samping

- (1) Gangguan haid
- (2) Berat badan yang bertambah
- (3) Sakit kepala
- (4) Pada system kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peningkatan dari kadar insulin dan penurunan HDL-kolesterol

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas.

Jenis AKDR dibedakan menjadi AKDR nonhormonal dan AKDR hormonal.

AKDR nonhormonal menurut bentuknya dibagi menjadi:

- 1) bentuk terbuka (open device) seperti Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload dan Nova-T.
- 2) Bentuk tertutup (closed device) seperti Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

Sedangkan menurut tambahan obat atau metalnya dibagi menjadi:

- 1) medicated IUD, misalnya Cu-T 200,
- 2) unmedicated IUD misalnya Lippes Loop.

Sedangkan AKDR hormonal dibagi 2 yaitu:

- 1) Progestasert-T = Alza T, dengan panjang 36 mm, lebar 32 mm dengan dua lembar benang ekor warna hitam dengan daya kerja 18 bulan.
- 2) LNG 20, mengandung 40-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 µg per hari, angka kegagalannya yaitu < 0,5 per 100 wanita per tahun (Kumalasari, 2015).

a) Keuntungan dalam pemakaian IUD

- (1) sangat efektif
- (2) praktis
- (3) bisa dipakai dalam jangka waktu yang lama
- (4) tidak mengganggu faktor lupa
- (5) tidak mengganggu produksi ASI

b) Efek samping

- (1) Mules
- (2) haid tidak teratur
- (3) haid berlangsung lama
- (4) perdarahan ringan
- (5) kadang-kadang bisa menyebabkan infeksi rongga panggul  
(Kumalasari, 2015).

c) indikasi

- (1) Usia reproduksi.

- (2) Keadaan nulipara .
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (7) Risiko rendah terhadap IMS.
- (8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

(Kumalasari, 2015).

d) Kontraindikasi

- (1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- (2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- (3) Sedang mengalami infeksi alat genitalia (Vaginitis, servisititis).
- (4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic.
- (5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- (6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- (7) Diketahui menderita TBC pelvic.
- (8) Kanker alat genital.
- (9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm(Kumalasari, 2015).

c. Kontrasepsi Mantap

- 1) Vasektomi

Sterilisasi pada laki-laki disebut vasektomi atau Vas Ligation. Caranya ialah dengan memotong saluran mani (vas deferens) kemudian kedua ujungnya diikat, sehingga sel sperma tidak dapat mengalir keluar penis (urethra) , Ada dua jenis vasektomi yang pertama dengan metode konvensional atau tradisional (menggunakan pisau bedah), dan yang kedua menggunakan metode tanpa pisau ‘‘bedah ‘‘No Scalpel Vasectomy’’. (Kumalasari, 2015).

Tabel 2.5 daftar titik penapisan klien metode operasi (vasektomi)

<b>Keadaan klien</b>	<b>Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan</b>	<b>Dilakukan di fasilitas rujukan</b>
<b>Keadaan umum (anamnesis, dan pemeriksaan fisik)</b>	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru-paru atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada
<b>Keadaan emosional</b>	Tenang	Cemas, takut
<b>Tekanan darah</b>	<160/100	160/100
<b>Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal</b>	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada keluhan
<b>Anemia</b>	Hb 8g%	Hb <8g%

Sumber: Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

### 1. Kontra indikasi

- a. Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies
- b. Infeksi traktus genetalia
- c. Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru

### 2. Keuntungan

Efektif, aman, cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, dan biaya rendah.

### 3. Kerugian

- a. Harus dengan tindakan operatif
  - b. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
  - c. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada wasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
4. Perawatan Post-operatif
- a. Istirahat 1-2 jam di klinik
  - b. Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
  - c. Kompres dingin/es pada skrotum
  - d. Analgetika
5. Kelebihan penggunaan metode vasektomi adalah sebagai berikut:
- a) Tindakan tidak mengganggu ereksi, potensial seksual dan produksi hormone.
  - b) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup (permanen).
  - c) Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
  - d) Lebih aman (keluhan sedikit).
  - e) Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
  - f) Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
  - h) Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan
  - i) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
  - j) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
  - k) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.

1) Metode lebih murah dan lebih sedikit komplikasi (Kumalasari, 2015).

### 3) Tubektomi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Tubektomi dianggap sangat efektif, tindakannya tergolong ringan dan karenanya tidak memerlukan perawatan, juga praktis, karena sekali tindakan untuk selamanya. (Anonim, 2014).

Tabel 2.6 Daftar titik penapisan klien metode operasi (tubektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di rujukan	difasilitas
<b>Keadaan umum dan pemeriksaan fisik</b>	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru-paru atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat pembekuan darah, ada	gangguan
<b>Keadaan emosional</b>	Tenang	Cemas, takut	
<b>Tekanan darah</b>	<160/100	160/100	
<b>Riwayat operasi panggul/abdomen</b>	ada bekas SC tanpa perlekatan	Ada riwayat operasi abdomen lainnya, terdapat perlekatan, ada kelainan pada pemeriksaan panggul	
<b>Riwayat radang panggul, kehamilan ektopik, apendisitis</b>	Pemeriksaan dalam keadaan normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan	
<b>Anemia</b>	Hb $\geq$ 8g%	Hb <8g%	

Sumber: Anonim. 2014. *Alat Kontrasepsi Terkini. Bahan Ajar Psikologi Kebidanan*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

#### 1. Indikasi

- a. Waktu pada usia >26 tahun
- b. Wanita dengan paritas >2
- c. Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- d. Wanita pasca persalinan
- e. Wanita pasca keguguran

- f. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- 2. Kontra indikasi
  - a. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - b. Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- 3. Keuntungan Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.
- 4. Kerugiannya
 

Kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel.
- 5. Efek samping
  - a. Perubahan-perubahan hormonal
  - b. Pola perubahan haid

Adapun syarat-syarat menjadi akseptor (pengguna) tubektomi adalah sebagai berikut:

- a) Sukarela.
  - b) Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi.
  - c) Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis.
- (Kumalasari, 2015).

## **2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **1. DATA SUBYEKTIF**

- a. Identitas
  - 1) Nama

Untuk mengetahui apabila terdapat kesamaan nama dengan klien, selain itu untuk menjalin keakraban antara bidan dan pasien, serta mengetahui status pasien (Fajrin,2017).

2) Umur

Untuk mengetahui berapa usia ibu, apakah termasuk usia resiko atau tidak dalam melahirkan. Untuk mengetahui pengaruh umur terhadap permasalahan kesehatan pasien/klien. Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Fajrin,2017).

3) Agama

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya agama pasien/klien akan mempermudah bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan(Fajrin,2017).

4) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang (Fajrin,2017).

5) Suku/Bangsa

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien/klien. Dengan diketahuinya suku/ras, akan mempermudah bidan melakukan pendekatan didalam melaksanakan asuhan kebidanan (Fajrin, 2017).

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pada pasien/klien. Dengan mengetahui

pekerjaan pasien/klien, bidan dapat mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya, selain itu untuk mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak (Fajrin, 2017).

#### 7) Alamat

Untuk mengetahui dimana lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat dan memprediksi jauh/tidak saat kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan. Untuk maksud mempermudah hubungan apabila diperlukan saat dalam keadaan mendesak. Dengan diketahuinya tempat tinggal pasien/klien dan lingkungannya (Fajrin, 2017).

#### b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan kehamilan.

TM I : Telat datang bulan, sering kencing, konstipasi, pingsan, mual muntah, mengidam, varices.

TM II : Pusing, varices, epulis, sering kencing, sesak nafas.

TM III : Sering kencing, varices dan wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, kontraksi *Braxton Hicks* (kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan) (Sulistyawati, 2011).

#### c. Riwayat Kebidanan

##### 1) Haid

- Menarche** : untuk mengetahui usia pertama kalinya mengalami menstruasi
- Siklus** : untuk mengetahui jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- Volume** : untuk mengetahui seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, banyak atau sedikit.
- Warna** : untuk mengetahui warna darah haid apakah normal atau tidak, karena warna darah haid juga menentukan kesehatan. Juga agar dapat mendeteksi adanya penyakit atau infeksi pada alat reproduksi.
- Bau** : untuk mengetahui apakah baunya normal atau tidak, karena bau darah haid juga bisa mendeteksi adanya infeksi bakteri atau jamur pada organ kewanitaan.
- Keluhan** : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, seperti: nyeri hebat, sakit kepala sampai mengalami pingsan, atau jumlah darah yang sangat banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.
- Flour Albus** : untuk mengetahui seberapabanyak cairan yang keluar didalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab-sebab yang patologis dan sering menimbulkan keluhan.

Menstruasi yang terakhir (HPHT) : pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hato pertama haid terakhir. Untuk mengetahui usia kehamilan dan menentukan hari perkiraan lahir.

Hari perkiraan lahir (HPL) : untuk memprediksi waktu kelahiran bayi agar bisa dipersiapkan sejak dini kebutuhan menjelang persalinan. Tafsiran persalinan dihitung dengan menggunakan HPHT diperoleh rumus

(HPHT + 7), (Bulan – 3), dan (Tahun + 1) pada bulan 4 sampai 12

(HPHT + 7), (Bulan + 9), dan (Tahun - 1) pada bulan 1 sampai 3

(Fajrin, 2017).

## 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui keseluruhan dari riwayat kehamilan , persalinan, nifas yang lalu dari kehamilan pertama sampai sebelum kehamilan saat ini dengan mengumpulkan data yang meliputi:

Perkawinan	Kehamilan		Persalinan			Anak				Nifas		KB
	Ke	Usia	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BBL	Seks	Hidup	Mati	ASI	

### Keterangan:

a) Perkawinan: perkawinan ke berapa

b) Kehamilan

1 Kehamilan ke berapa

2 Usia: usia kehamilan hingga persalinan

c) Persalinan

(1) Jenis persalinan: penulisan jenis persalinan bertujuan untuk sebagai pendokumentasian dan sebagai acuan untuk persalinan berikutnya

apakah persalinan sebelumnya normal atau tidak atau ada masalah pada saat persalinan, supaya pada saat persalinan berikutnya bisa diantisipasi sewaktu-waktu adanya keadaan darurat.

(2)Penolong persalinan: untuk mengetahui persalinan resiko rendah, sedang, dan tinggi. Karena pada keadaan resiko rendah dapat ditolong ditempat bidan dan resiko tinggi dapat ditolong oleh dokter untuk mengurangi resiko yang akan datang.

(3)Tempat persalinan: untuk mengetahui dimana tempat persalinan sebelumnya dilakukan. Dengan demikian dapat diketahui persalinan resiko rendah atau persalinan resiko tinggi dan agar dapat merencanakan untuk rencana persalinan selanjutnya berada di polindes, puskesmas, rumah bersalin atau rumah sakit.

(4)Penyulit persalinan: penulisan penyulit kehamilan dan persalinan bertujuan untuk mengetahui keadaan ibu hamil dan bersalin apakah ada masalah pada kehamilannya dan juga pada saat persaliunannya, sebagai acuan untuk melakukan tindakan pertolongan akan keadaan yang mungkin terjadi.

d) Anak

(1) BB: penulisan berat badan untuk mengetahui berat badan bayi dan dapat digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir dibawah 2500 gram atau dibawah 2,5 kilogram.

(2)Jenis kelamin: untuk mengetahui jenis kelamin bayi (perempuan/laki-laki)

(3)TB: untuk mengetahui tinggi badan bayi dan untuk sebagai pendokumentasian. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi.

(4)Hidup: untuk mengetahui bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup, apabila dinyatakan hidup berapa usianya saat ini.

(5)Mati: untuk mengetahui bahwa bayi yang dilahirkan dalam keadaan sudah tidak bernyawa atau meninggal dunia.

e) Nifas

(1) Penyulit: untuk mengetahui apakah pada saat nifas ibu mengalami kesulitan/ komplikasi seperti infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan dan infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu nifas

(2) ASI: untuk mengetahui sampai usia berapa pemberian asi pada anak

f) KB

Untuk mengetahui ibu pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, lamanya penggunaan, kapan terakhir berhenti, adakah keluhan atau masalah, dan rencana KB selanjutnya (Fajrin, 2017).

d. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan, pemeriksaan kehamilan dilakukan berapa kali, mendapatkan terapi apa saja, mendapatkan informasi apa saja (penjelasan setiap trimester) :

TM I : satu kali kunjungan selama trimester pertama, mendapat konseling tentang pola nutrisi, personal hygiene dan pola aktivitas.

TM II : satu kali kunjungan selama trimester kedua, mendapat konseling tentang pola nutrisi, personal hygiene, dan pola istirahat. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 90 tablet Fe selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : dua kali kunjungan selama trimester ketiga, mendapat konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga dan tanda-tanda persalinan (Fajrin, 2017).

e. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang: untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita. Penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (DM, Hipertensi, Asma). Dan penyakit menahun (Jantung, Paru-Paru, Ginjal)

b) Riwayat kesehatan sekarang: untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga yang dapat mengganggu gangguan kesehatan ibu dan janinya. Penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (DM, Hipertensi, Asma). Dan penyakit menahun (Jantung, Paru-Paru, Ginjal) (Fajrin, 2017).

f. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Trimester I (1-12 minggu)

Kebutuhan gizi ibu hamil pada trimester I meningkat secara minimal, karena pertumbuhan janin pada 3 bulan pertama masih lambat. Pada trimester pertama kebutuhan zat gizi yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 -80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

Trimester II (13-28 minggu)

Kebutuhan gizi pada trimester kedua dan ketiga perlu diperhatikan karena terkait erat dengan perkembangan *intelegensia* janin. Tambahan kalori pada trimester kedua 285 kalori setiap hari dibandingkan sebelum hamil. Konsumsi makanan ini setidaknya menghasilkan penambahan bobot sekitar 8-15 kg. Kebutuhan protein didapat dari bahan makanan hewani seperti daging, ikan, telur dan nabati seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe.

Trimester III ( 29-40 minggu )

Pada trimester ke 3 tubuh membutuhkan vitamin B6 dalam jumlah banyak dibandingkan sebelum hamil. Vitamin ini dibutuhkan membentuk protein dari asam amino , darah merah, saraf otak, dan otot-otot tubuh. Zink dibutuhkan bagi sistem imunologi atau kekebalan tubuh. Konsumsi zink juga dapat menghindari lahirnya janin premature yang berperan dalam perkembangan otak janin. Makanan yang kaya zink antara lain daging sapi dan ikan.

## 2) Eliminasi

Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi ( sembelit ) karena hormone progesteron meningkat.

3) Personal hygien

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, ganti baju 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu untuk menyerap keringat lalu mengantinya setiap hari.

4) Aktivitas

Ibu diperbolehkan melakukan pekerjaan rumah, namun tidak diperbolehkan untuk melakukan aktivitas yang berat- berat.

5) Istirahat

Ibu diperlukan cukup istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam.

6) Seksual

Koitus pada umumnya dapat diperbolehkan pada masa kehamilan, jika dilakukan secara hati-hati. Namun koitus malah dianjurkan ketika usia kehamilan  $\geq 36$  minggu karena dapat mencegah terjadinya post date atau kehamilan diatas usia 42 minggu.

g. Data Psikososial

Untuk mengkaji perubahan emosional ibu selama hamil dan mengetahui respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan ibu. Serta untuk mengetahui reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan bagi pasangan dan keluarga yang dapat mempengaruhi pemeliharaan kehamilan.

#### h. Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh budaya terhadap kesehatan pasien, agar bidan dapat memberikan asuhan pada ibu hamil secara tepat dan benar.

### 2. Data Obyektif

#### a. Pemeriksaan fisik umum

##### 1 Keadaan umum

Kesadaran : *Compos Mentis* adalah tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).

##### 2 Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : tekanan darah bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya tekanan darah ibu, tekanan darah normal (110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg)

Nadi : bertujuan untuk mengetahui jumlah denyut nadi ibu dalam satu menit, nadi normal adalah 60 sampai 100 kali/menit.

Respirasi : bertujuan untuk mengetahui frekuensi pernafasan ibu dalam satu menit, respirasi normal adalah 18 sampai 24 kali/menit.

Suhu : bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya suhu ibu, suhu normalnya adalah 36,5<sup>o</sup>- 37,5<sup>o</sup> celcius.

### 3 Antropometri

Berat Badan : bertujuan untuk mengetahui berat badan ibu sebelum dan selama hamil, untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu normal atau tidak selama masa kehamilan, dan apakah berat badan ibu sudah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Berat badan naik setiap trimester (0,5 sampai 1 kg), trimester II (naik 1 sampai 3 kg), trimester III (naik 4 sampai 6 kg), masuk melahirkan ( naik 10 sampai 12 kg).

Tinggi Badan : bertujuan untuk mengetahui berapa tinggi badan ibu, ibu hamil dengan tinggi badan terlalu pendek <145 cm memungkinkan adanya panggul sempit. Idealnya ibu hamil memiliki tinggi badan >155, persyaratan ini dimaksudkan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan selama kehamilan.

LILA : bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, lingkaran lengan normal  $\geq 23,5$  cm

#### b. pemeriksaan fisik khusus (*head to to*)

Pemeriksaan fisik head to to adalah pemeriksaan pada tubuh pasien secara keseluruhan dan sistematis mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki untuk memberikan informasi obyektif tentang pasien. Pemeriksaan head to to dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Kepala : bersih, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Wajah : bersih, simetris, tidak terlihat pucat, tidak ada odema.

- Mata : bersih, simetris, pergerakan bola mata terkendali, sclera putih dan konjungtiva merah muda.
- Hidung :bersih, simetris, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip/sinusitis.
- Mulut : bersih, mukosa lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat tonsilitis.
- Telinga : bersih, simetris, tidak terdapat serumen, pendengaran baik
- Leher : bentuk leher, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- Ketiak : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Dada :bersih, simetris, irama pernafasan normal (lup-dup), tidak ada tarikan intercosta. Pada paru-paru tidak terdengar suara rongki/whizing/stridor
- Mamae : bersih, simetris, bentuk puting menonjol, warna aerola menghitam, tidak terdapat benjolan,, tidak ada nyeri tekan. Payudara tampak membesar dan tegang pada kehamilan trimester I (pada primigravida), hyperpigmentasi aerola pada tromester II.
- Abdomen : bersih, simetris, tidak terdapat luka bekas SC atau jaringan parut, terdapat strie gravidarum pada trimester II (pada primigravida), banyak strie linea nigra pada trimester II (pada multipara), terdapat linea nigra pada trimester III, pusar menonjol pada primigravida.
- Djj normal:120-160x/menit

Leopod I : bertujuan untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri dan untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada pada fundus uteri. Ballotement (pantulan yang terjadi pada saat jari telunjuk mengetuk janin yang mengapung dalam uterus) dapat terjadi pada saat usia kehamilan 4-5 bulan (Kumalasari,2015). Leopold sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu, ketika semua bagian janin sudah dapat diraba, bertujuan untuk mengetahui Usia Kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian yang teraba pada fundus uteri.

Tabel 2.6 Pengukuran TFU berdasarkan usia kehamilan

Umur (minggu)	Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu		2-3 jari diatas simfisis
16 minggu		pertengahan simfisis – umbilicus/pusat
20 minggu		3 jari dibawah simfisis
24 minggu		Setinggi pusat
28 minggu		3 jari diatas pusat
32 minggu		Pertengahan pusat – processus xifoideus
36 minggu		Setinggi processus xifoideus
40 minggu		2-3 jari dibawah processus xifoideus

Sumber: *Fajrin Ikhtiarinawati. 2017. Asuhan Kehamilan Jilid 1. Gresik : Graniti*

Leopod II : bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri perut ibu. Didapatkan hasil: Bagian kanan perut ibu teraba Bagian punggung kanan teraba memanjang, keras, dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas).

Leopod III : bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian bawah uterus dan untuk mengetahui apakah bagian

janin yang berada pada bagian terendah apakah sudah masuk PAP atau belum. Didapatkan hasil : Bagian bawah teraba keras, bulat seperti homogen (kepala), Apabila bagian terbawah janin sudah masuk PAP, pada saat bagian digoyangkan sudah tidak bisa (seperti ada tahanan).

Leopod IV : bertujuan untuk memasyikan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum, dan untuk menentukan berapa banyak bagian terendah sudah masuk PAP. Pemeriksaan leopod IV dilakukan apabila pada pemeriksaan leopod III didapatkan hasil bahwa kepala sudah masuk PAP. Ditemukan hasil : Apabila jari-jari tangan pemeriksa sudah bertemu (konvergen) artinya bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) artinya bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Penurunan kepala dapat dinilai dengan : 5/5 (seluruh bagian jari masih teraba kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan 0/5 (seluruh kepala sudah masuk pintu atas panggul).

TBJ :Tafsiran berat janin

BB janin = (TFU - 12) X 155 Belum masuk PAP

BB janin = (TFU - 11) X 155 Sudah masuk PAP.

(Romauli, 2014).

Genetalia : pada primigravida labia mayora tampak bersatu, vulva tertutup, perineum tidak ada bekas luka, vagina sempit dengan rugae utuh, porsio runcing dan tertutup, serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu jari. terdapat tanda yang berwarna kebiru-biruan atau tanda chadwick pada vagina dan vulva sampai minggu ke 8 karena adanya peningkatan vaskularitas dan pengaruh hormon estrogen pada vagina. Multigravida (labia mayora tampak terbuka, vulva menganga, perineum terlihat adanya bekas luka, vagina lebih lebar, rugae kurang menonjol, porsio tumpul, serviks bisa terbuka satu jari.

Extremitas : pergerakan normal, tidak ada odem, tidak ada varises, reflek patela positif

c. Pemeriksaan panggul Luar

Yang meliputi Distantra spinarum (N: 23cm-26 cm ), Distanta cristarum (N: 26cm-29 cm ), Boudeioque (N: 18cm-20 cm ), Ukuran lingkaran panggul : (N: 80cm-90cm), Distantra tuberum (N:10,5-11 cm).

d. Pemeriksaan Penunjang

1) Pelayanan ANC terpadu

Trimester I :menilai keadaan umum ibu, mengukur suhu tubuh, pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan, mengukur LILA, Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak

selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. (Normal : 11 gr%, Anemia ringan : < 11 gr%, Anemia berat : < 8 gr%), Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (A.B.AB.O). Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan darah malaria dilakukan dalam rangka skrining pada kontak pertama. Pemeriksaan tes sifilis dilakukan sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan HIV, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan di prioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Trimester II :menilai keadaan umum ibu, mengukur suhu, pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ secara rutin

Trimester III: menilai keadaan ibu, mengukur suhu tubuh, pemeriksaan tekanan darah, timbang berat badan, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemeriksaan Hb secara rutin (Normal : 11 gr%, Anemia ringan : < 11 gr%, Anemia berat : < 8 gr%).

#### 2) PP test

Inti test kehamilan adalah untuk mengetahui kadar HCG (human chorionic gonadotropin) yaitu suatu hormon yang dihasilkan embrio saat terjadinya kehamilan yang akan meningkat dalam urin dan darah seminggu setelah konsepsi. Inteprestasi hasil:

Positif : jika tertanda 2 garis didaerah control line

Negatif : jika terdapat 1 garis didaerah control line

Invalid : jika terdapat 1 garis didaerah test line

#### 3. ANALISA

G (gravida) kehamilan ke berapa, P (partus) kelahiran ke berapa, A (aterm) jumlah yang lahir aterm (usia kehamilan mencapai 36 minggu), P (prematum) jumlah persalinan premature (usia kehamilan  $\leq$  36 minggu atau BB bayi  $\leq$  2500 gram), A (abortus) jumlah bayi yang lahir pada usia kehamilan  $\leq$  22 minggu atau BB bayi  $\leq$  500 gram, H (hidup) bayi yang hidup.

#### 4. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan setiap trimester dapat diuraikan sebagai berikut

Trimester I

- a. Lakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga.  
R/ agar tercipta suasana yang nyaman dan aman diantara keduanya.
- b. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga, mengenai keadaan ibu dan janin.  
R/ agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan umum ibu dan janin, apabila terjadi komplikasi perlu adanya perencanaan, antisipasi, dan persiapan diri untuk mengambil keputusan dalam melakukan rujukan.
- c. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga pola nutrisinya seperti makan 2-3 kali sehari atau melakukan diet dengan makan sedikit namun sering dengan adanya indikasi mual-muntah. ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas air sehari.  
R/ agar ibu terhindar dari kekurangan gizi
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup (kebutuhan tidur siang normalnya 1-2 jam sedangkan tidur malam 6-7 jam).  
R/ agar ibu dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.
- e. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, mengganti baju 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat diganti sehari sekali.  
R/ untuk mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama hamil.
- f. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester 1:
  - 1) hyperemesis gravidarum (mual-muntah berlebihan)

- 2) hipertensi gravidarum
- 3) Perdarahan pervagina
- 4) Mola hidotidosa (hamil anggur)
- 5) Kehamilan ektopik
- 6) Anemia

R/ agar tanda bahaya tersebut dapat ditangani secara memadai sehingga kesakitan atau kematian dapat dicegah.

- g. Anjurkan ibu untuk tetap minum rutin terapi tambah darah.

R/ untuk pembentukan sel darah merah

- h. Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan atau kunjungan ulang setelah 1 bulan lagi atau apabila ibu dirasa ada keluhan.

R/ untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester I.

- i. Lakukan dokumentasi

R/ mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu.

#### Trimester II

- a. Lakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga.

R/ agar tercipta suasana yang nyaman dan aman diantara keduanya.

- b. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga, mengenai keadaan ibu dan janin.

R/ agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan umum ibu dan janin, apabila terjadi komplikasi perlu adanya perencanaan, antisipasi, dan persiapan diri untuk mengambil keputusan dalam melakukan rujukan.

- c. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga pola nutrisinya seperti makan 2-3 kali sehari atau melakukan diet dengan makan sedikit namun sering dengan adanya indikasi mual-muntah. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas air sehari.
- R/ agar ibu terhindar dari kekurangan gizi
- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup (kebutuhan tidur siang normalnya 1-2 jam sedangkan tidur malam 6-7 jam).
- R/ agar ibu dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.
- e. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, mengganti baju 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat diganti sehari sekali.
- R/ untuk mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama hamil.
- f. Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan pada trimester II:
- 1) Sakit kepala
  - 2) Perdarahan pervagina
  - 3) Penglihatan kabur
  - 4) Neri perut hebat
  - 5) Bengkak pada wajah dan ekstremitas
  - 6) Ketuban pecah sebelum waktunya
  - 7) Demam tinggi

R/ agar tanda bahaya tersebut dapat ditangani secara memadai sehingga kesakitan atau kematian dapat dicegah.

- g. Anjurkan ibu untuk tetap minum rutin terapi tambah darah (Vitonal 1x1) yang berguna untuk menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan pada saat persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan saat persalinan. (kalk 1x1) menurunkan resiko mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi selama kehamilan.

R/ terapi diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil dan menghindari komplikasi yang mungkin terjadi pada saat kehamilan.

- h. Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan atau kunjungan ulang setelah 1 bulan lagi atau apabila ibu dirasa ada keluhan.

R/ untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester II.

- i. Lakukan dokumentasi

R/ mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu.

#### Trimester III

- a. lakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga.

R/ agar tercipta suasana yang nyaman dan aman diantara keduanya.

- b. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga, mengenai keadaan ibu dan janin.

R/ agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan umum ibu dan janin, apabila terjadi komplikasi perlu adanya perencanaan, antisipasi, dan persiapan diri untuk mengambil keputusan dalam melakukan rujukan.

- c.** Anjurkan kepada ibu untuk menjaga pola nutrisinya seperti makan 2-3 kali sehari atau melakukan diet dengan makan sedikit namun sering dengan adanya indikasi mual-muntah. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas air sehari.
- R/ agar ibu terhindar dari kekurangan gizi
- d.** Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup (kebutuhan tidur siang normalnya 1-2 jam sedangkan tidur malam 6-7 jam).
- R/ agar ibu dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.
- e.** Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene seperti menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, mengganti baju 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat diganti sehari sekali. R/ untuk mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama hamil.
- f.** Beritahu ibu tentang persiapan persalinan seperti: biaya persalinan, menentkan tempat dimana persalinan akan berlangsung, menyiapkan transportasi yang akan digunakan
- R/ untuk berjaga-jaga jika sewaktu-waktu ibu mengalami tanda-tanda persalinan atau apabila ada keluhan.
- g.** Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti:
- 1) Keluarnya lendir bercampur dengan darah
  - 2) Adanya kontraksi yang lebih sering
  - 3) Pecahnya air ketuban

R/ dengan mengetahui tanda-tanda persalinan ibu akan mengerti kapan sat yang tepat untuk pergi ke petugas kesehatan.

- h.** Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan atau kunjungan ulang setelah 1 minggu lagi atau apabila ibu dirasa ada keluhan.

R/ untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III.

- i.** Lakukan dokumentasi

R/ mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu.

#### 2.6.2 Konsep dasar asuhan kebidanan persalinan

##### 1. DATA SUBYEKTIF

###### a. Identitas pasien dan suami

###### 1) Nama

Nama pasien dan juga nama suami pasien untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, sebagai tanda pengenal untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan kehamilan yang diberikan, selain itu dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan. (Fajrin, 2017).

###### 2) Umur

Umur perlu diketahui apakah kehamilan beresiko atau tidak. Umur <16 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi ibu untuk hamil. Dalam reproduksi umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. (Fajrin, 2017).

3) Suku/bangsa

Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka memberikan asuhan yang peka terhadap budaya klien dan menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik serta untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat. (Fajrin, 2017).

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien dan menyesuaikan asuhan sesuai dengan agama yang dianut serta untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis. (Fajrin, 2017).

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. (Fajrin, 2017).

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang dan mengetahui kondisi ekonominya. (Fajrin, 2017).

7) Alamat

Sebagai identitas pasien apabila kemungkinan ada nama yang sama, untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya. (Fajrin, 2017).

b. Keluhan Utama

- 1) Kala I : Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks (Farrah & Maya, 2020).
- 2) Kala II : Adanya his/ kontraksi yang kuat, cepat dan lebih lama, rasa ingin mengejan, tekanan pada anus sehingga ada rasa ingin buang air besar, vulva membuka dan perinium meregang (Farrah & Maya, 2020).
- 3) Kala III : Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan (Damayanti, 2014).
- 4) Kala IV : Terjadinya perdarahan, nyeri luka perinium, adanya kontraksi (Damayanti, 2014).

c. Riwayat Kebidanan

1) Haid

Usia pertama datang haid /menarche, siklus (biasanya 28 hari), volume (jumlah darah yang keluar), bau, flour albus dan keluhan serta Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), usia kehamilan dan taksiran persalinan (rumus naegle → jika HPHT bulan Januari-maret maka : tanggal HPHT +7, bulan +9 dan tahun +0 dan jika bulan April-Desember maka: tanggal HPHT +7 dan bulan -3 dan tahun +1 jika HPHT) (Fajrin, 2017).

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui keseluruhan dari riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dari kehamilan pertama sampai sebelum kehamilan saat ini dengan mengumpulkan data yang meliputi:

Perkawinan	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas		KB
	Ke	Usia	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BBL	Seks	Hidup	Mati	ASI	Penyulit	

d. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan, pemeriksaan kehamilan dilakukan berapa kali, mendapatkan terapi apa saja, mendapatkan informasi apa saja (penjelasan setiap trimester):

TM I : satu kali kunjungan selama trimester pertama, mendapat konseling tentang pola nutrisi, personal hygiene dan pola aktivitas.

TM II : satu kali kunjungan selama trimester kedua, mendapat konseling tentang pola nutrisi, personal hygiene, dan pola istirahat. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 90 tablet Fe selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : dua kali kunjungan selama trimester ketiga, mendapat konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga dan tanda-tanda persalinan.

e. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan ibu sekarang: untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah diderita. Penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (DM, Hipertensi, Asma). Dan penyakit menahun (Jantung, Paru-Paru, Ginjal)

2) Riwayat kesehatan keluarga sekarang: untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janinya. Penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (DM, Hipertensi, Asma). Dan penyakit menahun (Jantung, Paru-Paru, Ginjal)

f. Pola kebiasaan sehari-hari.

1) Nutrisi

Memastikan ibu mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayinya, bidan menganjurkan kepada keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan mengonsumsi makanan ringan/ nasi selama persalinan. (Fajrin, 2020)

2) Eliminasi

Karena adanya perubahan pada alat pencernaan maka ada kemungkinan untuk menimbulkan obstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan menghindari makanan yang dapat menimbulkan obstipasi. Dan anjuran ibu berkemih 2 jam atau lebih sering karena jika kandung kemih penuh maka akan menghalangi kontraksi, serta menghalangi penurunan kepala janin, menambah rasa sakit, kesulitan melahirkan plasenta, perdarahan pascapersalinan (Farrah & Maya, 2020).

3) Istirahat

Beristirahat saat waktu relaksasi kontraksi untuk menghindari resiko asfiksia pada janin (Farrah & Maya, 2020).

4) Aktivitas

Perli dikaji apakah ibu mengerjakan pekerjaan berat yang dapat menyebabkan ibu kan teraca capek atau kellaahan sehingga tidak mempunyai tenaga.

g. Data Psikososial

Untuk mengkaji perubahan emosional ibu selama hamil dan mengetahui respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan ibu. Serta untuk

mengetahui reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan bagi pasangan dan keluarga yang dapat mempengaruhi pemeliharaan kehamilan.

#### h. Data Sosial Budaya

Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh budaya terhadap kesehatan pasien, agar bidan dapat memberikan asuhan pada ibu hamil secara tepat dan benar.

## 2. DATA OBYEKTIF

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan
- 3) Keadaan Emosional: Stabil.
- 4) Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : Normal 120/80 mmHg
  - Nadi : normal 60-80x/menit
  - Respirasi : normal 20-30x/menit
  - Suhu : normal 36,5-37,5 Drajat Celcius

### b. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- Kepala : Bersih, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Muka : Bersih, simetris, tidak pucat, tidak odem.
- Mata : Bersih, simetris, Sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak odem pada palpebra.
- Mulut, gigi : Bibir tidak pucat , tidak ada stomatitis, tidak ada gigi caries, tidak ada tonsilitis.

Leher : Bersih, tidak terdapat kelenjar tyroid, tidak terdapat vena jugularis.

Payudara : Bersih, simetris, aerola menghitam, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan.

Abdomen : bersih, simetris, tidak terdapat lika besar SC, DJJ normalnya 120-160x/ menit.

Leopod I : Menentukan usia kehamilan (38 minggu) dan bagian apa yang terletak difundus.

Leopod II : Menentukan bagian apa yang ada di samping kanan dan kiri perut ibu.

Leopod III : Menentukan bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum.

Leopod IV : Untuk mengetahui seberapa banyak bagian yang belum masuk.

Anus : Bersih, terdapat lubang anus, tidak ada hemoroid.

Ektremitas : tidak ada varises, tidak ada oedem, pergerakan tangan dan kaki normal.

c. Pemeriksaan Dalam

- 1) Pembukaan: 1 sampai 10 cm
- 2) Air Ketuban : U (utuh), J (jernii), M (mekonium), D (campur darah), K (keruh)
- 3) Molase (penyusupan tulang kepala) : 0 (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi), 1 (tulang-tulang yang saling bersentuhan), 2 ( tulang-yulang saling tumpang tindih, tapi

masih bisa dipisahkan), 3 (tulang-tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan). (Fajrin, 2020)

### 3. ANALISA

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu inpartu (persalinan) biasanya bidan akan menentukan suatu kondisi dari pasien melalui proses pengkajian yang membutuhkan suatu penatalaksanaan tertentu.

#### a. Kala Satu

Pada kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 dan kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah masuk dalam persalinan kala satu dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-.., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala I.

##### Fase laten

Fase laten dimulai dari sejak awal kontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks terhadap berlangsungnya hingga serviks membuka 1-4 cm, pada umumnya fase latem berlangsung hingga 8 jam.

##### Fase aktif

Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ menandai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata 1cm/jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung melebihi 6 jam.

#### b. Kala II

Pada kala II pemantauan kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala dua dengan penulisan: Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-.., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala II. Pemantauan kemajuan persalinan, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, dan perineum menonjol, serta vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala dua.

c. Kala III

Pada kala III ada tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat, penanganan tali pusat terkendali, menandakan klien memasuki persalinan kala tiga dengan penulisan: Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-.., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala III persalinan.

Adanya tanda-tanda pelepasan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali, menandakan ibu memasuki persalinan kala tiga.

d. Kala IV

Pada kala IV pemantauan keadaan ibu pada 2 jam postpartum dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-.., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala IV (Sondakh, 2013).

Pemantauan pada keadaan ibu (tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan kehilangan darah) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

4. PENATALAKSANAAN

a. Kala I

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.

- 2) Dengarkan keluhanya dan mencoba untuk lebih sensitive
  - 3) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain:  
menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan pasien
  - 4) Jelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan serta hasil dari pemeriksaan.
  - 5) Berikan dukungan dan semangat kepada ibu
  - 6) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- b. Kala II
- 1) Dengar dan melihat tanda dan gejala kala II :  
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorongan)  
Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)  
Perineum tampak menonjol (perjol)  
Vulva dan sfingter ani membuka (vulva)
  - 2) Siapkan Pertolongan Persalinan
  - 3) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
  - 4) Pakai celemek plastik
  - 5) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.
  - 6) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk PD
  - 7) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

- 8) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- 9) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 10) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).
- 11) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- 13) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
- 14) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 15) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 16) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 17) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 2) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 5) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
- 6) Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- 7) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 8) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
- 9) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 10) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

#### Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian sepiantas
- 2) Keringkan tubuh bayi
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

#### Pemotongan tali pusat

- 1) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantarpayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

#### c. Kala III

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

#### Mengeluarkan plasenta

- 1) Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

#### Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

#### Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan tempat khusus.

- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.

d. Kala IV

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 3) Setelah satu jam persalinan, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis dan vitamin K, 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 4) Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

Evaluasi

- 1) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 2) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 4) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 5) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5).

Kebersihan dan Keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai
- 3) Buang ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

#### Dekontaminasi

Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### 2.6.3 konsep dasar asuhan kebidanan nifas

#### 1. DATA SUBYEKTIF

##### a. Identitas

##### 1) Nama

Nama pasien dan juga nama suami pasien untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehingga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, sebagai tanda pengenal untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan kehamilan yang diberikan, selain itu dapat

mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan. (Fajrin, 2017).

2) Umur

Umur perlu diketahui apakah kehamilan beresiko atau tidak. Umur <16 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi ibu untuk hamil. Dalam reproduksi umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. (Fajrin, 2017).

3) Suku/bangsa

Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka memberikan asuhan yang peka terhadap budaya klien dan menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik serta untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat. (Fajrin, 2017).

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien dan menyesuaikan asuhan sesuai dengan agama yang dianut serta untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang bersifat religius, terutama pada pasien dengan gangguan psikologis. (Fajrin, 2017).

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. (Fajrin, 2017).

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya serta untuk mengetahui keadaan

ekonomi pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya. (Fajrin, 2017).

#### 7) Alamat

Sebagai identitas pasien apabila kemungkinan ada nama yang sama, untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya, mempermudah hubungan apabila diperlukan/keadaan mendesak. (Fajrin, 2017).

#### b. Keluhan Utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

#### c. Riwayat Kebidanan

##### 1) Haid

- a) Menarche : untuk mengetahui usia pertama kalinya mengalami menstruasi
- b) Siklus : untuk mengetahui jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- c) Volume : untuk mengetahui seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, banyak atau sedikit.
- d) Warna : untuk mengetahui warna darah haid apakah normal atau tidak, karena warna darah haid juga menentukan kesehatan dan pemenuhan asupan gizi sewaktu haid. Juga agar dapat mendeteksi adanya penyakit atau infeksi pada alat reproduksi.

- e) Bau : untuk mengetahui apakah baunya normal atau tidak, karena bau darah haid juga bisa mendeteksi adanya infeksi bakteri atau jamur pada organ kewanitaan.
- f) Keluhan : beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, seperti: nyeri hebat, sakit kepala sampai mengalami pingsan, atau jumlah darah yang sangat banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk pada diagnosis tertentu.
- g) Flour Albus : untuk mengetahui seberapa umumnya adanya vcaitan didalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab-sebab yang patologis dan sering menimbulkan keluhan.
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir, dan riwayat KB.

Perkawinan	Kehamilan		Persalinan			Anak				Nifas		KB
	Ke	Usia	Jenis	Penolong	Tempat	Penyulit	BBL	Seks	Hidup	Mati	ASI	

e. Riwayat persalinan sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

f. Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Sulistiyawati 2014). Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi (Fajrin, 2017).

g. Riwayat kesehatan keluarga

Yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar, apabila ada pasien bisa beresiko hamil anak kembar. (Fajrin, 2017).

h. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Pola Nutrisi: Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambahdarah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Mochtar, 2011).
- 2) Pola Eliminasi: Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Mochtar, 2011).
- 3) *Personal Hygiene*: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi

yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Mochtar, 2011).

- 4) Istirahat: Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Mochtar, 2011).
- 5) Aktivitas: Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam *nifas* dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu (Mochtar, 2011).
- 6) Hubungan Seksual: Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Mochtar, 2011).

i. Data Psikologis

Respon orangtua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orangtua: Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusasaan dan duka. Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold* atau *letting go*.

Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi: Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya *sibling rivalry*.

Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam

keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

## 2. DATA OBYEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan
- 3) Keadaan Emosional: Stabil.
- 4) Tanda-tanda Vital
  - Tekanan darah : Normal 120/80 mmHg
  - Nadi : normal 60-80x/menit
  - Respirasi : normal 20-30x/menit
  - Suhu : normal 36,5-37,5 Drajat Celcius

### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Rambut : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Wajah : Simetris, tidak pucat.
- Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera warna putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.
- Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.

- Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Bersih, tidak terdengar suara wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru. Irama jantung normal (lup-dup)
- Mammae : Bersih, simetris, aerola menghitam, puting menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, asi dapat keluar.
- Abdomen : Bersih, Tinggi *fundus uteri* pada masa *nifas* untuk memastikan proses *involusi* berjalan lancar.

Tabel 2.7 pengukuran TFU masa nifas

No	Waktu infolusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
1	Bayu lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Fajrin Ikhtiarinawati. 2020. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dilengkapi Dengan Soal-Soal Vignette Untuk Uji Kompetensi Bidan Indonesia. Pasuruan: Qiara Media.*

- Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.
- Genetalia : adanya perdarahan, adanya episiotomi, adanya jahitan derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum), warna lochea : *Lokhea rubra* (*Cruenta*), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas,

berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* serta sisa darah.

*Lokhea sanguilenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

*Lokhea serosa*, muncul pada hari ke-7 – 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, *leukosit* dan tidak mengandung darah lagi.

*Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

Bila *pengeluaran lokhea* tidak lancar disebut *Lochiastasis*.

Anus : Bersih, terdapat lunang anus, tidak terdapat hemoroid.

Ekstremitas : tidak ada *odema*, pergerakan tangan dan kaki normal, tidak terdapat varises.

#### c. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan saat dibutuhkan

### 3. ANALISA

Untuk mengetahui atau menentukan diagnosa potensial, berdasarkan data subyektif dan data objektif, kemudian masalah potensial dan kebutuhan segera pada ibu.

Ny “...” P...A...P...A...H... post partum hari ke

### 4. PENATALAKSANAAN

Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

- a. Cegah perdarahan masa nifas
- b. Berikan konseling pada ibu bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas
- c. Bimbing ibu dalam pemberian asi lebih awal (asi eksklusif)

Kunjungan II ( 7 hari/ 1 minggu)

- a. Pastikan infolusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri sudah dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan
- b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan
- c. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- d. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- e. Berikan konseling kepada ibu, mengenai asuhan kepada bayi pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat

Kunjungan III (14 hari / 2 minggu)

- a. Pastikan infolusi uterus berjalan dengan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan)
- b. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
- c. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Kunjungan IV (40 hari / 6 minggu)

- a. Tanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- b. Berikan konseling KB secara dini, imunsasi, senam nifas, dan tanda-

tanda bahaya oleh ibu

### 2.6.3 konsep dasar asuhan kebidanan bayi baru lahir

#### 1. DATA SUBYEKTIF

##### a. Identitas Klien

###### 1) Nama

Berisikan nama ibu pasien, untuk membedakan bayi satu dengan yang lain.

###### 2) Tanggal/ Jam Lahir/ Usia

Berisikan kapan dan jam lahir dan usia bayi.

###### 3) Jenis Kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin perempuan atau laki-laki.

###### 4) Nama Ibu dan Ayah

Untuk mengetahui penanggung jawab pasien.

###### 5) Umur Ibu dan Ayah

Untuk mengetahui usia orang tua pasien.

###### 6) Suku atau Kebangsaan

Untuk mempermudah komunikasi dan adat istiadat kebudayaan pasien.

###### 7) Pendidikan/ Pekerjaan

Untuk mengetahui status sosial dan ekonomi dengan masalah kesehatan dan pembiayaan.

###### 8) Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal pasien.

##### b. Keluhan Utama

Berisikan keluhan yang paling mendetail dari bayi

c. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

1) Riwayat Prenatal

Riwayat ibu hamil seperti identifikasi, kehamilan (periksa pertama kali di mana, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), serta konseling yang didapatkan (Prawirohardjo, 2010).

2) Riwayat Natal

Riwayat bayi lahir pada tanggal, pukul, jenis persalinan, tempat persalinan, dan jenis kelamin

3) Riwayat Postnatal

Riwayat keadaan bayi setelah dilahirkan, imunisasi yang didapatkan, jenis kelamin, PB, BB, LD, LK, AS, LILA

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga bayi pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar. (Fajrin, 2017)

e. Pola Kebiasaan Bayi

1) Nutrisi : Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir, berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, tidak membatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali. Tidak memberikan empeng pada bayi yang diberi ASI. Tidak memberikan makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (Dwiendra, 2014).

2) Istirahat : Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur

selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. (Dwiendra, 2014).

- 3) Personal hygiene : Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi, pada perawatan tali pusat jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses karena kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit. (Dwiendra, 2014).

- 4) Aktivitas

Gerakan bayi aktif, menangis kuat

- 5) Eliminasi

BAB : Selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) (Dwiendra, 2014).

BAK : Bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama, kemudian meningkat menjadi 200 cc selama 24 jam pada hari ke-10. Biasanya urine dikeluarkan secara teratur dalam jumlah sedikit dan pada minggu kedua kehidupannya bayi dapat membasahi popok. Dalam sehari bayi biasanya buang air besar antara 1-3 kali sehari, (Dwiendra, 2014).

- f. Data Psikososial

Untuk mengetahui hubungan ibu dengan anggota keluarga, suami dan anggota keluarga lain, serta respon keluarga atas kelahiran bayi. (Prawirohardjo,2010).

## 2. DATA OBYEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik Umum

#### 1) Keadaan Umum

Berisikan tentang bagaimana tingkat kesadaran pasien (composmentis)

#### 2) Suhu

Suhu 36,5-36,6 drajat celcius

#### 3) Pernafasan

Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.

#### 4) HR (Heart Rate)

Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.

#### 5) Berat Badan

Berat badan 2.500-4.000 gram.

#### 6) Panjang Badan

Panjang badan 48-52.

#### 7) Lingkar kepala

Lingkar kepala 33-35.

#### 8) Lingkar dada

Lingkar dada 30-38.

### b. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Kepala : Bersih, simetris, tidak terdapat caput succedaneum, tidak terdapat cephal hematoma. Tidak terdapat molase.

- Muka : Bersih, simetris, tidak pucat
- Mata : Bersih, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada odema pada palpebra, tidak terdapat nystagmus-strabismus pada pergerakan bola mata
- Hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak terdapat pembesaran polip/sinusitis
- Mulut : Bersih, mukosa lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat tonsilitis, tidak terdapat faringitis, tidak terdapat mikronagtia-makronagtia, tidak terdapat mikrolosus-makrolosus, tidak terdapat cheilosis-palatocisis
- Telinga : Bersih, simetris, tidak terdapat serumen, pendengaran baik
- Leher : Bersih, tidak terdapat kelenjar tyroid, dan vena jugularis
- Dada : Bersih, Simetris, tidak ada kelainan seperti flannel, barel dan pigeon. Paru-paru tidak ada suara rongki/ whezing/ stridor, Irama jantung normal (liu-dup)
- Abdomen : Bersih, simetris, tidak terdengar bising usus, tali pusat terbungkus dengan kassa (tidak terdapat tanda-tanda infeksi perdarahan-kemerahan)
- Genetalia : Bersih, tidak terdapat pengeluaran cairan, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah masuk pada scrotum (laki-laki)
- Anus : Bersih, terdapat lubang anus
- Punggung : Apakah ada spina bifida dan bagaimana bentuk punggungnya.

Ekstremitas : Pergerakan tangan dan kaki aktif, akral hangat, jari-jari lengkap (tidak sindaktil-polidaktil)

c. Pemeriksaan neurologi/Reflek

1) Reflek Moro (Reflek Kejut)

Didapat dengan memberikan isyarat kepada bayi, dengan satu teriakan kencang atau gerakan yang mendadak. Respon bayi baru lahir berupa menghentakkan tangan atau kaki lurus kearah ke luar, sedangkan lutut fleksi, tangan akan kembali lagi kearah dada seperti posisi bayi dalam pelukan.

2) Reflek Rooting (Reflek Mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

3) Reflek Grasplings (Reflek Menggenggam)

Reflek genggaman tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari ditelapak tangan bayi.

4) Reflek Sucking (Reflek Menghisap)

Terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

5) Reflek Tonickneck

Pada posisi terlentang, ekstremitas disisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan disisi tubuh lainnya fleksi

d. Data Penunjang

Data penunjang adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik. Data penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium

3. ANALISA

Neonatus cukup bulan usia 1 hari.

#### 4. PENATALAKSANAAN

##### Kunjungan I (Pada 6 jam – 28 jam)

- a. Berikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong (mempertahankan suhu)
- b. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital 3-4 jam sekali
- c. Lakukan kontak diri bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
- d. Berikan vitamin K untuk mencegah perdarahan
- e. Ajarkan ibu untuk memberikan asi sedini mungkin dan sesering mungkin
- f. Anjurkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat pada bati, dengan cara mengganti kasa yang sudah kotor/basah dengan yang baru
- g. Anjurkan ibu ke tempat kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayi
- h. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 2 hari untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

##### Kunjungan II (2 hari – 7 hari)

- a. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b. Pastikan bayi disusui sesering mungkin dengan asi eksklusif
- c. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya (popok/baju basah)
- d. Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dan hangat, dengan cara memakaikan bedong dan topi
- e. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi:
  - Tidak mau menyusu
  - Pusar kemerahan
  - Kejang
  - Demam/tubuh merasa mengigil
  - Lemah
  - Kulit terlihat kuning
  - Sesak nafas
  - Diare

- Merintih
  - Muntah berlebihan
- f. Anjurkan ibu untuk perawatan tali pusat dengan cara, mengganti kasa yang kotor/basah dengan kasa yang baru
- g. Anjurkan ibu untuk kembali kontrol ulang setelah 7 hari atau apabila ada tanda bahaya

Kunjungan III (Pada hari ke 7 – 28 hari)

- a. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b. Pastikan bahwa bayi disusui sesering mungkin dengan asi eksklusif
- c. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
- d. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan caea nemakaikan baju dan topi
- e. Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara mengganti kasa setiap habis mandi/saat basah/ataupun kotor
- f. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya pada saat posyandu untuk menimbang dan imunisasi.

#### 2.6.4 Konsep dasar asuhan kebidanan KB

##### 1. DATA SUBYEKTIF

###### a. Identitas pasien dan suami

###### 1) Nama

agar anda dalam melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga dapat terjalin komunikasi yang baik dan mengenal pasien (Yulizawati, 2019).

###### 2) Suku/ bangsa

untuk mengetahui adaptasi kebiasaan dan bahasa dari klien sehingga dapat mempengaruhi dalam penyampaian informasi(Yulizawati, 2019).

3) Agama

untuk mengetahui pantangan suatu agama tentang metode suatu alat kontrasepsi(Yulizawati, 2019).

4) Usia

untuk mengetahui usia subur klien(Yulizawati, 2019).

5) Pendidikan

untuk mengetahui tingkat pendidikan klien yang akan membantu dalam memberikan asuhan(Yulizawati, 2019).

6) Alamat

untuk mengetahui tempat tinggal klien, sehingga memudahkan bidan apabila klien memerlukan pertolongan/ informasi bidan(Yulizawati, 2019).

b. Keluhan saat ini (keluhan utama)

Keluhan yang dirasakan yang berhubungan dengan kontrasepsi pada saat pasien datang ke pelayanan kesehatan. Apakah pasien datang untuk kontrol ulang, atau karna alasan lainnya.

c. Riwayat kebidanan

Riwayat Haid : Usia pertama datang haid/menarche, siklus (biasanya 28 hari), volume (jumlah darah yang keluar), bau, flour albus dan keluhan (Fajrin, 2017).

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Asuhan antenatal, persalinan, dan nifas kehamilan sebelumnya, cara persalinan, jumlah dan jenis kelamin anak hidup, berat badan lahir, informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir, dan riwayat KB (Prawirohardjo, 2010).

e. Riwayat Kesehatan yang lalu

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi. (Fajrin, 2017).

f. Riwayat kesehatan keluarga yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar, apabila ada pasien bisa beresiko hamil anak kembar. (Fajrin, 2017).

g. Riwayat kontrasepsi

Apakah pernah menjadi akseptor KB lain sebelumnya sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut (Yulizawati, 2019).

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman

- 2) Istirahat : Frekuensi istirahat pada saat malam dan siang hari, serta keluhan dan juga gangguan
- 3) Personal hygiene : Mandi, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam, potong kuku, keramas, dan ganti pembalut
- 4) Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah
- 5) Eliminasi
  - BAB : frekuensi, konsistensi, warna, bau.
  - BAK : frekuensi, konsistensi, warna, bau.
- 6) Hubungan seksual : berapa x dalam seminggu

## 2. DATA SUBYEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : dalam keadaan baik, meliputi:
  - a) Kesadaran : compomentis
  - b) Cara berjalan : tegap
  - c) Raut wajah : senang
- 2) TTV
  - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - b) Suhu : Normal 36,5-37,7 °C
  - c) Nadi : 120 – 160 x/menit
  - d) Pernafasan : 30 – 60 x/menit

### b. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki (*head to toe*) diantaranya:

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

- Wajah : Simetris, tidak pucat.
- Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.
- Mulut : simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak terdapat tonsilitis.
- Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Axilla : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Dada : Simetris, bersih, paru-paru tidak terdengar *wheezing, ronchi, stridor, rales*, irama jantung normal (lip-dup)
- Mammae : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Membujur, bersih, tidak ada nyeri pada appendik, terdapat suara bising usus.
- Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan
- Genetalia : tidak varises, tidak flour albus, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak terdapat condulima matalata/acuminata.
- Ekstermitas : Tidak varices, pergerakan bebas, tidak ada odem, reflek patella positif (Romauli, 2014).

c. Data penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan PP Test, laboratorium, seperti pemeriksaan Hb.

### 3. ANALISA

Ny”...” Usia .... Tahun Dengan Akseptor KB baru

Ny “...” Usia.... Tahun Dengan Akseptor KB Lama

### 4. PENATALAKSANAAN

- a. Sapa pasien secara terbuka dan sopan
- b. Jelaskan kepada ibu, tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.  
R/ ibu senang mendengar keadaanya baik, agar ibu dapat mengurangi kecemasan ibu terhadap kondisi kesehatannya
- c. Lakukan inform consent terhadap ibu sebelum dilakukan pemilihan KB.  
R/ dengan adanya persetujuan dari ibu dapat memberikan perlindungan hukum pada petugas kesehatan dalam melakukan tindakan.
- d. Beritahu ibu mengenai efek samping berbagai kontrasepsi:
  - 1) Pil KB : meningkatkan resiko darah tinggi dan penyakit kardiovaskuler, peningkatan berat badan, dan rasa mual.
  - 2) Suntik KB: meningkatkan berat badan, rasa mual, dan gairah seks menurun
  - 3) Implant :rasa nyeri dibagian lengan atas atau tempat implant diatas, menstruasi tidak teratur, peningkatan berat badan.
  - 4) IUD/spiral : kram perut atau sakit perut pada bagian bawah, perdarahan yang cukup banyak, dapat terjadi infeksi jika tubuh menolak keberadaan IUD.
  - 5) Vasektomi :biasa terdapat darah pada air mani, perdarahan atau pembekuan darah pada testis, infeksi pasca oprasi.
  - 6) Tubektomi : nyeri pada panggul atau pada perut, infeksi pasca oprasi, komplikasi.

R/ untuk membantu ibu dalam pemilihan kontrasepsi

- e. Jelaskan kepada pasien untuk melakukan kunjungan ulang pada saat jadwal kembali untuk ber-KB

R/ ibu mengetahui jadwal kontrol/kunjungan ulang

- f. Melakukan pendokumentasian pada asuhan kebidanan pasca tindakan