

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Menurut (Walyani 2015) menjelaskan bahwa kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40.

Menurut (Aspiani 2017) menjelaskan bahwa kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan hasil dari konsepsi atau penyatuan sperma dan ovum yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dan lamanya hamil normal berkisar 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, yang terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama (0 - 14 minggu), trimester kedua (14 - 28 minggu), dan trimester ketiga (28 - 42 minggu).

2.1.2 Diagnosa Kehamilan

Menurut (Walyani 2015) untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, diantaranya:

1. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat di informasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering kali terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan berjalannya usia kehamilan.

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran colostrum.

6) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi, terjadi pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

7) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

8) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2. Tanda kemungkinan hamil (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Pembesaran perut

Terjadinya akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi bulan ke empat kehamilan.

2) Tanda hegar

Tanda hegar adalah penulakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda piscaseckm

merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dahulu.

6) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

7) Pemeriksa tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik selama kehamilan. Hormon ini dieksresi di dalam peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urin ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3. Tanda pasti (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini :

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 - 20 minggu.

3) Bagian – bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas

pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.3 Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil

Menurut (Prawirohardjo,2012) Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama hamil uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali dalam keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, serviks melunak karena adanya peningkatan vaskularitas dan pembuluh pada jaringan ikatnya. Hal ini disebabkan terutama oleh estrogen. Selama kehamilan, terdapat peningkatan sekresi kelenjar-kelenjar dan mukus menjadi lebih tebal membentuk suatu sumbatan protektif pada pintu servis, yang disebut operkulum.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 - 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal.

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipian mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada daerah areola dan genital juga akan terlihat pigmentasi yang

berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan itu biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga dapat menyebabkan terjadinya pigmentasi yang sama.

6) Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrum dapat keluar. Colostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebaceous dari areola, akan membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul.

2. Perubahan Metabolik

Basal Metabolisme umumnya meningkat 15 - 20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5 - 6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah

aktivitas fisik ringan, rasa mengantuk dialami oleh ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016).

3. Kenaikan pada berat badan ibu

Menurut (Wagiyo dan Putrono, 2016) Menjelaskan bahwa penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan BB adalah kesesuaian BB sebelum hamil terhadap tinggi badan. Kenaikan BB selama hamil berdasarkan usia kehamilan: 10 minggu : 650 gr, 20 minggu : 4000 gr, 30 minggu : 8500 gr 40 minggu : 12.500 gr. Trimester I : tambahan BB 0,5 kg/minggu, Trimester II : tambahan BB 0,5 kg/minggu (3 - 8 kg), Trimester III: tambahan BB 0,5 kg/minggu (8 - 15kg).

4. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Peningkatan estrogen dan progesterone juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2012).

5. Traktus digestive

Seiring dengan semakin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser, demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos dan traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refleksi asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemorrhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Prawirohardjo,2012).

6. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemihakan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan semakin tuanya usia kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun dipintu atas panggul. Keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo,2012).

7. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar \pm 135%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasenta akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Prawirohardjo, 2012).

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Menurut (Walyani, 2015) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal care adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2. Pemeriksaan ulang

1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.

2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan.

3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

2.1.5 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur (minggu)	Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu		3 jari diatas simfisis
16 minggu		½ simfisis – pusat
20 minggu		3 jari dibawah simfisis
24 minggu		Setinggi pusat
28 minggu		3 jari diatas pusat
32 minggu		½ pusat – processus xifoideus
36 minggu		
40 minggu		Setinggi processus xifoideus 28 jari dibawah processus xifoideus

Sumber : Prawirohardjo (2012).

Menurut Spiegelberd dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, maka diperoleh :

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm)

Umur (minggu)	Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22 - 28 minggu		24 - 25 cm diatas simfisis
28 minggu		26,7 cm diatas simfisis
30 minggu		29,5 - 30 cm diatas simfisis
32 minggu		29,5 - 30 cm diatas simfisis
34 minggu		31 cm diatas simfisis
36 minggu		32 cm diatas simfisis
38 minggu		33 cm diatas simfisis
40 minggu		37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk. (2015).

2.1.6 Perubahan, Ketidaknyamanan, dan Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Walyani, 2015) menjelaskan bahwa perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain:

1. Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan terjadi memicu perubahan psikologi pada ibu, seperti di bawah ini:

- 1) Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan.
- 2) Penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 3) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirasakannya.
- 4) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan.
- 5) Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

2. Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan

dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakannya meningkatnya libido.

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu meraskan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadi persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

2.1.7 Gangguan pada Kehamilan Trimester II dan III

1. Pusing

Pusing merupakan keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan, termasuk pada saat memasuki trimester II dan III. Hal ini di karenakan terjadi perubahan sirkulasi darah saat hamil.

Untuk mengatasinya, ibu disarankan untuk langsung duduk atau beristirahat saat rasa pusing muncul. Sedangkan untuk mencegahnya, cukupi kebutuhan cairan dengan dengan memperbanyak minum air.

2. Kram kaki

Selama trimester II dan III berlangsung, ibu banyak merasakan kram pada kaki. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan munculnya keluhan kram pada kaki, mulai dari perubahan hormon, perubahan berat badan, dehidrasi, hingga kelelahan.

Ibu di suruh untuk melakukan peregangan pada otot-otot betis guna mencegah munculnya keluhan kram pada kaki. Hal ini juga di atasi dengan merendamkan kaki kedalam air hangat atau memijat kaki secara perlahan.

3. Sering Terjadi His Palsu

Seiring pertumbuhan janin dalam perut ibu yang mulai mendapatkan asupan nutrisi, selain tubuhnya yang kini mulai tumbuh sempurna, gerakannya pun juga akan terasa lebih jelas. Sensasi ini sering disertai dengan membuat tubuh terasa tidak nyaman, salah satunya yang mungkin akan sering dirasakan ialah kontraksi Braxton Hicks atau lebih sering disebut dengan his palsu. Kontraksi ini berbeda dengan kontraksi yang dirasakan sebelum melahirkan, biasanya kontraksi dirasakan leboh ringan dan akan hilang dengan sendirinya. Jika calon ibu sering merasakan kontraksi ringan ini mungkin memang akan meninggalkan rasa was-was dan sedikit sesak di perit. Namun tidak perlu terlalu dikhawatirkan secara berlebihan karena kontraksi ini biasanya akan hilang sendirinya. Dan

kondisi ini akan lebih sering terjadi jika calon ibu melakukan aktifitas yang cukup melelahkan baik di siang atau pun malam hari. Untuk itu cukup istirahat.

4. Sakit Punggung

Perut yang mulai semakin membesar karena pertumbuhan janin dalam rahim bisa membuat postur tubuh calon ibu berubah. Dan hormon relaxin atau hormon kehamilan akan membuat tulang panggul sedikit merenggang, hal ini terjadi untuk mengantisipasi kelahiran dan membuka jalan lahir nantinya. Namun hal ini bisa saja memberikan efek negatif pada bagian tubuh yang lain terutama bagian punggung. Selain itu beban tubuh di bagian depan yang bertambah juga membuat punggung harus menjadi tumpuan berat yang memperparah kondisi sakit tersebut.

5. Sesak Nafas

Dalam trimester 3 ini janin di dalam rahim akan tumbuh dengan pesat, setiap bagian dari orangnya akan tumbuh dan matang agar ketika tiba waktunya untuk lahir maka bayi akan siap dilahirkan. Dan karena perkembangannya ini, satu keluhan yang mungkin akan sering dirasakan ialah mudah sesak nafas. Hal ini terjadi karena janin yang tumbuh akan menyita seluruh ruang di perut ibu dan hal ini akan membuat ibu akan merasa mudah sesak nafas.

6. Heartburn

Kebanyakan wanita hamil akan merasakan heartburn, atau rasa panas yang terasa di bagian dada seperti perasaan terbakar yang diakibatkan oleh asam lambung yang naik hingga ke bagian kerongkongan. Hal ini terjadi

akibat pengaruh dari hormon kehamilan, dan juga pertumbuhan janin yang menekan rongga perut hingga membuat cairan asam naik.

7. Muncul Spider Veins dan juga Varises

Peningkatan sirkulasi darah dalam tubuh selama kehamilan bisa menyebabkan pembuluh darah merah baik yang berwarna biru atau merah, yang dikenal sebagai spider veins yang muncul di berbagai titik di tubuh. Seperti di bagian wajah, leher dan juga lengan, selain itu pembuluh darah ini juga akan semakin terlihat di bagian kaki, yang sering disebut varises. Hal ini memang cukup sulit dihindari, apalagi bila ibu hamil malas bergerak. Varises terjadi karena katup di dalam pembuluh darah di kaki menjadi lembut atau lemah, yang memungkinkan darah mengalir ke bagian belakang dan membentuk tonjolan yang menyakitkan. Namun kondisi ini bisa dikurangi salah satunya dengan cara olahraga teratur dan sering mengangkat kaki ke atas. Dan perbanyak melakukan gerakan ringan demi mengurangi rasa sakit yang timbul karena varises ini bisa saja cukup mengganggu.

8. Sering buang air kecil

Saat trimester terakhir kehamilan, biasanya janin akan mulai bergerak turun ke arah panggul untuk mencari jalan lahir. Dan mungkin akan membuat kandung kemih terasa ada tekanan yang lebih dan hal inilah yang akan membuat ibu hamil menjadi lebih sering buang air kecil. Tekanan ekstra inipun juga bisa membuat ibu hamil ngompol tanpa sengaja, terlebih lagi ketika tertawa, batuk atau pun bersin. Jika hal ini menimbulkan ketidaknyamanan, pertimbangkan untuk menggunakan panty liner.

Namun jika cairan yang keluar bukanlah air seni, maka patut diwaspadai dan segera hubungi rumah sakit atau klinik terdekat untuk mendapat perawatan lebih lanjut.

9. Edema atau kaki bengkak

Edema atau bengkak pada kaki selama kehamilan bisa saja menjadi tanda serius yang harus diwaspadai. Karena hal ini bisa disebabkan oleh retensi cairan di bagian bawah tubuh yang terjadi karena ibu hamil terlalu banyak beraktifitas. Meskipun bengkak atau edema bisa saja berkurang, namun pada sebagian orang hal ini tidak bisa begitu saja hilang dengan sendirinya.

10. Menjadi lebih Emosional

Seiring berkembangnya janin dalam tubuh, kekhawatiran tentang persalinan bisa saja muncul dan mengganggu pikiran. Jika hal ini dibiarkan maka bisa mengganggu perkembangan emosi janin yang dikandung, karena emosi sang ibu pun bisa dirasakan oleh calon bayi. Untuk itu pertimbangkan untuk mengikuti senam hamil, karena selain mendapatkan latihan untuk menjaga kehamilan. Ibu hamil juga akan dibekali wawasan yang cukup untuk menghadapi kehamilan serta persalinan sehingga bisa lebih kuat secara emosi.

11. Insomnia

Karena pengaruh hormon yang naik turun dan kekhawatiran yang berlebihan akan proses kelahiran biasanya ibu hamil menjadi sulit tidur atau insomnia. Keadaan ini tentu kurang baik untuk kesehatan ibu dan juga janin yang dalam tahap pematangan organ tubuhnya. Sulit tidur juga

membuat emosi ibu hamil meningkat dengan signifikan dan mudah marah sehingga hal ini kurang baik bagi janin dalam kandungannya.

12. Tekanan Darah Tinggi

Hal ini juga sering dikeluhkan saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga ialah tekanan darah tinggi. Kondisi ini umum terjadi pada semua ibu hamil karena lagi-lagi pengaruh hormon kehamilan. Namun kondisi hipertensi atau tekanan darah tinggi ini patut diwaspadai jika tekanan darah ibu hamil lebih dari 140/90 mmHg. Karena bisa menyebabkan kondisi preeklamsia atau keracunan kehamilan yang sangat berbahaya bagi ibu bahkan janin.

13. Kelebihan berat badan

Pertumbuhan janin dalam rahim ibu dari awal kehamilan hingga trimester ketiga tentu akan membuat tubuh ibu berubah drastis. Salah satunya berat badan ibu yang akan meningkat secara signifikan. Ada ibu yang akan meningkat secara signifikan. Ada ibu yang pertambahan berat badannya sedikit dan ada pula yang melonjak begitu tinggi, hal ini tentu harus diwaspadai selain menyebabkan ibu jadi kesulitan untuk bergerak dan ber-aktifitas. Kelebihan berat badan bisa mengidentifikasikan bahwa ibu hamil mengalami diabetes kehamilan. Dan hal ini bisa menyebabkan bayi lahir besar yang bisa menyulitkan untuk terjadi kelahiran normal.

14. Meningkatnya Kadar Gula Darah

Di saat hamil, kecukupan nutrisi haruslah terpenuhi dengan maksimal agar tumbuh kembang janin tidak terganggu. Namun terkadang beberapa kondisi membuat seorang ibu hamil yang memang sudah

memiliki riwayat diabetes justru membuat kadar gulanya mengalami peningkatan. Tak lain karena makanan yang dikonsumsi yang memang berlebihan, karenanya penting untuk selalu menjaga asupan nutrisi selama kehamilan tetap seimbang. Sebab diabetes selama kehamilan tak hanya berbahaya untuk janin tetapi juga calon ibu.

2.1.8 Kondisi Tubuh Trimester II dan III

Perubahan tubuh kian menjadi-jadi, sehingga ibu akan makin susah bergerak.

Tanda-tanda yang terjadi pada Trimester II dan III :

1. Perut menjadi besar
2. Sesak napas
3. Kaki bengkak
4. Varises (Mirza Maulana, 2012).

Perubahan fisik ibu hamil trimester dua dan ketiga.

1. Punggung terasa sakit.
2. Susah bernafas.
3. Tidur kurang nyenyak.
4. Sering kencing.
5. Muncul varises pada kaki.
6. Kontraksi perut.
7. Pergelangan kaki membengkak.
8. Kram kaki.
9. Peningkatan cairan vagina. (Mirza Maulana, 2012).

2.1.9 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester II dan III

1. Sering buang air kecil (BAK)

Cara meringankan:

- 1) Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing.
- 2) Perbanyak minum air putih disiang hari.
- 3) Jangan kurangi minum dimalam hari, kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.
- 4) Kurangi minum kopi, teh dan kola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.
- 5) Jangan minum obat tanpa berkonsultasi dengan bidan atau petugas kesehatan lainnya.

2. Konstipasi (sembelit)

Cara meringankan :

- 1) Tingkatkan pemasukan cairan dan perbanyak makanan yang mengandung serat.
- 2) Banyak minum air putih.
- 3) Istirahat cukup, tetapi bukan bermalasan-malasan.
- 4) Lakukan latihan atau senam nifas.

3. Bengkak pada kaki

Cara Meringankan :

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama.
- 3) Istirahat dengan berbaring miring ke kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal).

4) Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung.

4. Hemoroid (wasir atauambeien)

Cara Meringankan:

- 1) Hindari konstipasi.
- 2) Konsumsi makanan berserat.
- 3) Hindari makanan yang pedas.
- 4) Konsultasi ke dokter atau bidan untuk pengobatan, biasanya diberikan bahan anastesi (peringan nyeri sesaat berbentuk salep atau kapsul yang dimasukkan ke rektum).
- 5) Jangan duduk atau berjongkok terlalu lama.

5. Keputihan

Cara Meringankan:

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- 3) Keringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan tisu.
- 4) Ganti celana dalam setiap terasa lembab atau basah.
- 5) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Astuti, 2012).

6. Bercak-bercak diwajah

Cara meringankan :

- 1) Hindari paparan sinar matahari langsung selama kehamilan.
- 2) Gunakan payung atau tutup kepala selama bepergian.
- 3) Gunakan losion/krem/pelembap kulit yang non-alergi (mengandung

SPF).

7. Sakit kepala

Cara meringankan :

- 1) Lakukan teknik relaksasi dengan menghirup napas dalam.
- 2) Masase leher dan otot bahu.
- 3) Gunakan kompres panas atau es di leher.
- 4) Istirahat.
- 5) Mandi air hangat.

8. Pusing (sinkope)

Cara meringankan :

- 1) Bangun secara perlahan dan miring dulu dari posisi tidur ke posisi duduk.
- 2) Jika sudah tidak pusing baru boleh berdiri.
- 3) Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak.
- 4) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

9. Susah tidur

Cara meringankan :

- 1) Sebelum tidur, lakukan olah raga ringan, misalnya menggerakkan tangan atau senam hamil.
- 2) Mandi air hangan, minum-minuman hangat (susu atau teh dengan susu).
- 3) Menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.
- 4) Tidur dengan posisi miring ke kiri.
- 5) Berdoa sebelum tidur.

6) Didampingi dan dibelai suami memberikan ketenangan bagi ibu.

10. Nafas sesak/hiperventilasi

Cara meringankan:

- 1) Hindari kelelahan.
- 2) Segera istirahat duduk atau berbaring miring kiri.

11. Varises pada kaki dan vulva

Cara meringankan:

- 1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk.
- 2) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan 90° beberapa kali sehari.
- 3) Jaga agar kaki jangan bersilang.
- 4) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- 5) Istirahat dalam posisi berbaling miring ke kiri.
- 6) Senam.
- 7) Hindari korset atau pakaian yang ketat.
- 8) Jaga postur tubuh yang baik.
- 9) Kenakan kaos kaki yang menopang (jika ada) (Astuti, 2012).

2.1.10 Cara Menghitung Tafsiran Berat Janin

1. Menghitung tafsiran berat badan janin (TBBJ) menurut cara Jonson:

- 1) Bila bagian terendah janin masuk pintu atas panggul :

$$TBJ = (TFU - 11) \times 155$$

- 2) Bila bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul :

$$TBJ = (TFU - 12) \times 155 \text{ (Titisari HI, 2012).}$$

2.1.11 Kriteria Kehamilan Berisiko

Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu 2, 4 dan 8 pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir.

Berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan risiko rendah dimana ibu seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor 2 yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor 6 - 10, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter

spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KRST merupakan kelompok risiko terbanyak penyebab kematian maternal.

a. Menentukan Kehamilan Berisiko

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Cara Skor Berdasarkan kartu skor Poedji Rochjati (2012), ibu hamil risiko tinggi dapat dilihat berdasarkan masalah berikut:

Tabel Gambar 1.1
Kartu Skor Poedji Rochjati

I K E L F. R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehanitan	4				
9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					

Berdasarkan jumlah skor yang didapat, ibu hamil dengan risiko kemudian dikelompokkan menjadi :

- Skor 2 : ibu hamil dengan risiko rendah, boleh melakukan perawatan di bidan, melakukan persalinan di polindes, dan ditolong persalinan oleh bidan.

- Skor 6-10 : ibu hamil dengan risiko tinggi, boleh melakukan perawatan di bidan atau dokter, melakukan persalinan di polindes, puskesmas, atau rumah sakit, dengan ditolong oleh bidan dan pendampingan dokter.
- Skor ≥ 12 : ibu hamil dengan risiko sangat tinggi, harus melakukan perawatan di dokter, melakukan persalinan di rumah sakit, dan ditolong oleh dokter spesialis kebidanan.

2.1.12 Post Date

1. Pengertian

Kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari atau 36-40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT), walaupun begitu akan lebih tepat apabila kita menghitung umur janin dari saat konsepsi meski tidak berbeda jauh dari ovulasi (selisih berapa jam). Ovulasi terjadi kurang lebih 2 minggu sebelum haid yang akan datang, maka apabila dihitung dari saat ovulasi, lamanya kehamilan 38 minggu atau 266 hari (Sudarti, 2012).

Kehamilan *post date* adalah kehamilan yang melewati 249 hari atau 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus *neagle* atau tinggi fundus uteri serial (Taufan, 2012).

Kehamilan *postmatur* merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan medis yang terjadi pada ibu hamil dan ibu yang akan bersalin. *Postmatur* adalah usia kehamilan lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari menstruasi pertama, Kejadian kehamilan lewat waktu sulit

ditentukan karna hanya sebagian kecil pasien yang mengingat tanggal menstruasi pertamanya dengan baik. kehamilan *post date* adalah kehamilan yang melewati 249 hari atau 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus *neagle* atau tinggi fundus uteri serial (Taufan, 2012).

2. Etiologi

Penyebab pasti kehamilan lewat waktu sampai saat ini belum kita ketahui. Diduga penyebabnya adalah siklus haid yang tidak diketahui pasti, kelainan pada janin sehingga tidak ada kontraksi. Menurut Nabila (2012), etiologi pada kelahiran lewat bulan ini masih belum pasti. Namun, ada faktor yang diduga bayi lahir lewat bulan *post partum* yang ditemukan adalah faktor hormonal yaitu kadar progesteron kurangnya air ketuban dan ininsufisiensi plasenta. Faktor ini seperti herediter, karena *post date* atau kehamilan lewat waktu sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu.

Menurut Riastini (2013), menjelang persalinan terdapat penurunan progesteron peningkatan oksitosin tubuh dan reseptor terhadap oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan. Pada kehamilan lewat waktu sebaiknya otot rahim tidak sensitif terhadap rangsangan, karena ketegangan psikologis atau kelainan pada rahim. Faktor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Ada beberapa teori yang diajukan sebagai penyebab kehamilan *postdate*, antara lain sebagai berikut:

a. Pengaruh Progesteron

Penurunan hormone progesterone dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memicu proses biomolecular pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas pada uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa sumber menduga bahwa terjadinya kehamilan *postterm* adalah karena masih berlangsungnya pengaruh *progesterone*.

b. Teori Oksitosin

Pemakaian oksitosin pada induksi persalinan pada kehamilan *postterm* memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kekamilan *post date*.

c. Teori Kortisol/ACTH janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi *progesterone* akan berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh pada meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak

diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

d. Saraf Uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus *Franken hauser* akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan dimana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah janin masih tinggi, kesemuanya diduga sebagai penyebab dari kehamilan *postdate* ini.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Bayu (2011), Manifestasi yang ditunjukkan yaitu bayi *postmature* antara lain:

- a. Biasanya lebih berat bayi matur (> 4000 gram)
- b. Tulang dan sutura kepala bayi lebih keras dari bayi matur
- c. Rambut lanugo hilang atau sangat kurang
- d. Verniks kaseosa dibadan kurang
- e. Kuku-kuku Panjang
- f. Rambut kepala agak tebal
- g. Kulit agak pucat dengan desekuamasi epitel

Menurut (Ardivirgos, 2012) tanda dan gejala antara lain :

- a. Berkurangnya berat badan ibu (> 1,4 kg / minggu)
- b. Berkurangnya ukuran lingkaran perut (akibat berkurangnya cairan amnion)
- c. Terdapatnya meconium dalam cairan ketuban
- d. Matangnya tulang janin

4. Komplikasi

Menurut Manuaba (2009), pada kondisi *post date* ini dapat terjadi beberapa komplikasi, yaitu :

a. Komplikasi pada ibu

Morbilitas dan mortalitas pada ibu : dapat meningkatkan sebagian akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan distosia persalinan, partus lama, meningkatkan tindakan obstetrik dan traumatis persalinan atau perdarahan *post partum* akibat bayi besar (Rezkiani, 2013).

b. Komplikasi pada janin

Pada janin bersumber dari kemampuan plasenta untuk memberikan nutrisi dan O₂ yang cukup akan terjadi sebaliknya disebut sindrom *postmature* dengan kriteria berikut

- 1) Bayi tampak tua
- 2) Kuku Panjang
- 3) Lipid kulit berkurang sehingga menimbulkan kriptur, terutama ditelapak tangan dan kaki
- 4) Matanya lebar bahkan sudah terbuka
- 5) Terjadi penurunan berat badan

5. Pencegahan

Kehamilan *postterm* dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur, minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (sebelum 12 minggu), 1 kali pada trimester ke dua (antara 13 minggu sampai 28 minggu) dan 2 kali trimester ke tiga (di atas

28 minggu) dan 2 kali trimester ke tiga (di atas 28 minggu). Bila keadaan memungkinkan, pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 bulan sekali sampai usia 7 bulan, 2 minggu sekali pada kehamilan 7-8 bulan dan seminggu sekali pada bulan terakhir. Hal ini akan menjamin ibu dan dokter untuk mengetahui dengan benar usia kehamilan, dan mencegah terjadinya kehamilan *serotinus* yang berbahaya. Perhitungan dengan satuan minggu seperti yang digunakan para dokter kandungan merupakan perhitungan yang lebih tepat. Untuk itu perlu diketahui dengan tepat tanggal hari pertama haid terakhir seseorang (calon) ibu itu (Retnoningsih, 2013).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan bagian dari proses melahirkan. Sebagai respon terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul (Hanretty.2014).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlansung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan (37 - 42 minggu) dengan berbagai proses yang mempengaruhi terjadinya persalinan, persalinan dapat terjadi 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida.

2.2.2 Macam –macam jenis persalinan

1. Persalinan spontan

Bila persalinan ini berlangsung dibantu dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2. Persalinan buatan

Sebaiknya bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya, ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan operasi section caesarea. Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2014).

3. Persalinan anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang persalinan tidak terjadi dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban pemberian pictosin atau prostagladin (Sumarah, 2015).

2.2.3 Sebab-Sebab yang Menimbulkan Persalinan

Menurut Mochtar (2012) menjelaskan bahwa sebab-sebab yang menimbulkan persalinan diantaranya adalah faktor-faktor humoral, struktur rahim, sirkulasi rahim pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi.

1. Teori penurunan hormon :

1 - 2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron, Progesteron bekerja sebagai penenang otot-

otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika tidak ada kadar hormone progesterone.

2. Teori plasenta menjadi tua :

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori distensi rahim :

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

4. Teori iritasi mekanik :

Di belakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus Frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2012) tanda-tanda inpartu adalah sebagai berikut:

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah terjadi pembukaan.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Mochtar (2012) menjelaskan bahwa mekanisme persalinan terdiri dari beberapa proses kala dalam persalinan, diantaranya yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase :

- 1) Fase Laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 - 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :
 1. Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 2. Periode dilatasi maksimal (steady) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 3. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2 - 3 menit sekali. Kepala janin turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II

pada primigravida berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, dan multigravida ½ - 1 jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5 - 10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 - 200 cc.

4. Kala IV

Kala IV adalah pada pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum, lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida berbeda.

2.2.6 Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

1. Lightening

Lightening, yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam serviks minor. Pada presentasi sefalik kepala bayi biasanya menancap (engaged).

2. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang” kalau terjadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak. Sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding. Dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

3. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum adanya persalinan sejati.

4. Ketuban pecah dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum adanya persalinan kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini (KPD).

5. Blood show

Plak lendir diskresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Blood show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket.

6. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan (Helen varney, 2011).

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu :

Tabel 2.3 Persalinan Sesungguhnya dan Semu

Persalinan Sesungguhnya	Persalinan Semu
1) Serviks menipis dan membuka	1) Tidak ada perubahan pada serviks rasa nyeri tidak teratur.
2) Internal antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	2) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
3) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	3) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
4) Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	4) Kebanyakan rasa nyeri dibagian
5) Dengan berjalan bertambah intensitasdepan	5) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
6) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	6) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas rasa nyeri
7) Lendir darah sering tampak	7) Tidak ada lendir darah
8) Ada penurunan bagian kepala janin.	8) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
9) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi. Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.	9) Pemebrian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Walyani (2015) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya adalah :

1. Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Passage terdiri dari:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

2. Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

2) Mengejan

Yang paling memegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan persalinan adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar. Ibu harus mengejan sekuat mungkin serirama dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta untuk menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu dibuang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila mengikuti instruksi

dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

3. Passenger

Passenger terdiri dari:

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaanibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namunplasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur: amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.

2.2.8 Posisi Ibu dalam Persalinan

1. Posisi litotomi

Posisi yang umum dimana wanita beraling terlentang dengan lutut ditekuk, kedua paha diangkat ke samping kanan dan kiri.

2. Posisi duduk

Sekarang posisi bersalin duduk telah dikembangkan di negara-negara Amerika Latin. Untuk itu dibuat meja berbaring khusus dimana wanita dapat duduk sambil melahirkan

3. Cara berbaring

- 1) Menurut Walcher : Di tepi tempat tidur.
- 2) Menurut Tjeenk-Willing : Memakai bantal.
- 3) Menurut Jonges : Untuk memperlebar pintu bawah panggul.
- 4) Menurut posisi Sims : Posisi miring (Syarifuddin. 2011).

2.2.9 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Shofa (2015) menjelaskan bahwa 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 (doran)
- 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 sepintas
- 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 di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala 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 terpilin 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 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.

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
- 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.

14. Dekontaminasi

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

2.2.10 Komplikasi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2012) menjelaskan bahwa komplikasi dalam persalinan diantaranya adalah:

1. 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.

2. 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 adalah semua presentasi janin selain presentasi belakang kepala. Malposisi adalah posisi abnormal ubun-

ubun kecil relatif terhadap panggul ibu. Malpresentasi atau malposisi diantaranya adalah:

1) Presentasi Dahi

Presentasi dahi terjadi manakala kepala janin dalam sikap ekstensi sedang, pada pemeriksaan dalam dapat diraba daerah insiput yang berada di antara ubun-ubun besar dan pangkal hidung. Bila menetap, janin dengan presentasi ini tidak dapat dilahirkan oleh karena besarnya diameter oksipitomental yang harus melalui panggul. Janin dengan ukuran kecil dan punggungnya berada diposterior atau ukuran panggul yang sedemikian rupa luas mungkin masih dapat dilahirkan pervaginam.

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. Berbedadengan presentasi dahi, janin dengan presentasi muka masih dapat dilahirkan vaginal apabila posisi dagunya dianterior.

3) 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.

Dalam pengertian presentasi majemuk tidak termasuk presentasi bokong-kaki, presentasi bahu, ataupun prolaps tali pusat. Apabila bagian terendah janin tidak menutupi dengan sempurna pintu atas panggul, maka presentasi majemuk dapat terjadi.

4) Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya adalah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Dengan insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu), 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.

5) 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.

6) Prolaps tali pusat

Menurut Prawirohardjo (2012) menjelaskan bahwa 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.

7) Ketuban pecah dini

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri atas beberapa sel seperti sel epitel, sel mesenkim, dan sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan.

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 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, Widyasih Hesti, 2012).

2.3.2 Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, 2012).

Tabel 2.7
Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat Sympisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas Sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, 2012)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*. (Walyani, 2015).

Beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1. Lochea Rubra/merah (Cruenta)

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2. Lochea Sanguinolenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3 - 7 pasca persalinan.

3. Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7 - 14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta*.

4. Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2.3.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau

tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2012).

2.3.4 Kebutuhan ibu nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air

besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

2. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

3. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, Ari. 2012).

2.3.5 Tiga Proses Penting di Masa Nifas

1. Pengecilan Rahim atau Involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil atau membesar dengan menambah atau mengurangi jumlahnya. Pada wanita tidak hamil berat rahim sekitar 60 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Setelah terjadi kehamilan dan setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi 1000 gram dan dapat diraba kira-kira 2 jari dibawah umbilikalis. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang menjadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

2. Kekentalan Darah (Hemokonsentrasi) Kembali Normal

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darah berkurang. Jika haemoglobin terlalu rendah, maka dapat terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, umumnya hal ini terjadi pada hari ke - 3 sampai ke - 15 pasca persalinan.

3. Proses Laktasi atau Menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepaas, hormon plasenta tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2 - 3 hari setelah melahirkan. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, Karena mengandung zat yang kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Saleha, 2012).

2.3.6 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0 - 24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*) : waktu 1 - 7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 - 8 minggu.
3. Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1 - 6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Yetti, 2011)

2.3.7 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Menyusui dapat

mempengaruhi banyaknya lochea dan kecepatan proses involusi. Uterus setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pasca partum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil, yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum. Penurunan yang cepat ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul.

Tabel 2.18
Involusi Uterus

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uteri
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat – Symfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba di Atas Symfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Kembali Normal	30 gram

(Sarwono, 2014).

2. Serviks

Setelah persalinan bentuk servik agak mengganggu seperti corong berwarna merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim; setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2 - 3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

3. Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Karena perubahan warnanya, nama deskriptif lokea berubah: lokea rubra, sanguenolenta, serosa dan alba. Lokea rubra berwarna merah terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah. Lokea sanguenolenta berwarna merah kecoklatan bercampur lendir terdiri sisa darah bercampur lendir. Lokea serosa berwarna kekuningan/ kecoklatan terdiri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Lokea rubra berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

4. Vagina dan Perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina berdinding lunak lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Vagina kembali sekitar 3 minggu postpartum. Abrasi dan laserasi perineum mudah sembuh termasuk yang memerlukan perbaikan.

5. Payudara

Payudara menjadi besar dan menghitam disekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui, pada hari kedua dan ketiga akan diproduksi kolostrum atau susu jolong yaitu asi berwarna kuning

keruh yang kaya akan mengandung sel darah putih, antibody (terutama IgA, protein, mineral, vitamin larut lemak).

6. Sistem Perkemihan

Dinding kandung kemih mengalami hipereamia soeduna, ada daerah kecil haemorragio hari pertama ibu biasanya mengalami kesulitan buang air kecil, selang khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi, namun usahakan tetap kencing secara teratur, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi pendarahan.

7. Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormone dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan berkurangnya fungsi usus sehingga ibu tida merasa ingin atau sulit BAB. Terkadang muncul wasir atau ambien pada ibu setelah melahirkan. Ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan sesudah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan makanan berserat akan mengurangi bahkan menghilangkan ambien ini.

8. Peredaran Darah

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta hemoglobin (keeping darah) akan berkurang. Ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan akan kembali dalam 2 pekan.

9. Perubahan Suhu Tubuh

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5° sesudah partus dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ sesudah 12 jam pertama setelah melahirkan umumnya suhu tubuh akan kembali normal, bila suhu lebih dari 38°C mungkin ada infeksi.

10. Perubahan Denyut Nadi

Nadi berkisar umumnya antara 60 - 80 x/menit, bila terjadi takikardi sedangkan badan tidak panas, mungkin ada pendarahan yang berlebihan atau ada vitium kordis. Pada masa nifas nadi pada umumnya lebih dibanding dengan suhu badan.

11. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5 - 6 kg berat badan yang berasal dari bayi, plasenta, air ketuban dan pendarahan persalinan. 2 - 3kg air kencing rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan (Helen Varney et al, 2011).

2.3.8 Aspek Psikologis yang Terjadi Pada Masa Nifas

1. Fase Taking In (1 - 2 Hari Post Partum)

Yaitu terjadi fantasi, introspeksi, proyeksi dan penolakan. Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan ketergantungan. Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung

2. Fase Taking Hold (2 - 4 Hari Post Partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong, menyusui, memberi minum dan mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Fase Letting Go

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari rumah sakit. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi (Anggraini, 2012).

Menurut Depkes RI, 2019 frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan dan penatalaksanaan masa nifas yaitu:

Tabel 2.19
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Intervensi
1	± 6 jam – 3 hari PP	Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara

-
- memijat atau memutar perut selama 15 kali.
- Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya
- Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi
- Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi dan istirahat
- Menganjurkan ibu untuk personal hygiene dan mobilisasi dini
- Menganjurkan ibu meminum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Vit.A
- 2 ± Hari ke 4-28
PP Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam
- Memantau keadaan ibu suhu tubuh
- Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi yang cukup dan personal hygiene.
- Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti senam nifas.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara
- Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama puting susu.
- Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara
- Menganjurkan ibu untuk ke petugas kesehatan apabila terdapat keluhan
-

3 42 PP	<p>± Hari ke 29 - Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>Memantau keadaan ibu suhu tubuh</p> <p>Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi yang cukup dan personal hygiene.</p> <p>Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti senam nifas.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>Menganjurkan ibu untuk ke petugas kesehatan apabila terdapat keluhan</p> <p>Konseling KB pad ibu.</p>
------------	--

Sumber : (Prawirohardjo,2012)

2.3.9 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum

Tabel 2.20
Perubahan TFU Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
Akhir minggu ke-1	$\frac{1}{2}$ pusat Sympisis	450-500 gram	7,5cm	2cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm

Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 gram	Menyempit
-------------------	--------	---------	----------	-----------

(Anggraini, 2012).

2.3.10 Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, 2012).

Tabel 2.21
Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus

Involusi	Tinggi Fundus uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat Sympisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas Sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, 2012)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 - 4000 gram (Sondakh.2013).

Bayi lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 38 - 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 - 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 - 55 cm (Sondakh,2013).

Dari pengertian bayi baru lahir tersebut, dapat di simpulkan bahwa bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir pada usia yang sudah aterm maupun preterm, dengan berat badan normal 2500 - 4000 gram.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal adalah:

Menurut Sondakh (2013), menyatakan bahwa bayi yang sehat dan normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48 - 50 cm
3. Lingkar dada bayi 32 - 34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33 - 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140 - 120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10 - 15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Gentelaia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora dan minora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Refleks hisap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.3 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan, pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.

Tabel 2.4 Tabel Penilaian Apgar Skor

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	> 100	> 100
<i>Grimace</i> (tunos otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

1. Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
2. Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
3. Asfiksia berat (apgar skor 1-3)

2.4.4 Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit – menit pertama kelahiran pada tahap ini digunakan sistem APGAR untuk fisik scraning gray untuk interaksi bayi baru lahir dengan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktifitas. Pada tahan ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertam terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, biasanya dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh. (Vivian, 2013).

2.4.5 Ukuran- ukuran Kepala Bayi

1. Ukuran Muka Belakang
 - 1) Diameter SOB (sub oksiput- bregmantika) dari foramen magnum sampai dengan ubun-ubun : 9,5 cm
 - 2) Diameter sub oksipito- frontalis : dari foramen magnum sampai dengan pangkal hidung : 11 cm
 - 3) Diameter fronto- occipitalis : dari pangkal hidung sampai dengan titik terjauh kepala : 12 cm
 - 4) Diameter mento- occipitalis : dari dagu sampai dengan titik terjauh kepala : 13,5 cm
 - 5) Diameter submento- bregmantika : dari bawah dagu sampai dengan ubun-ubun besar : 9,5 cm
2. Ukuran Melintang
 - 1) Diameter Bipariental : dari OS. Parienteral kanan dan kiri : 9 cm

- 2) Diameter bitemporal : jarak terbesar antara sutura coronaria kanan dan kiri : 8 cm

3. Ukuran Melingkar

- 1) Circum ferentia sub occiput- bregmantika (lingkar kepala kecil) : 32 cm
- 2) Circum ferentia fronto- occipitalis (lingkar kepala sedang) : 34cm
- 3) Circum ferentia mento- occipitalis (lingkar kepala besar) : 35cm (Sarwono, 2011).

2.4.6 Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat

dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3. Penilaian awal

Melakukan penilaian secara APGAR ditentukan setelah 1 menit dan 5 menit.

4. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involuter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak). Pada laring dan tenggorokan bayi. Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis maka lakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

5. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

6. Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25 – 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/ hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi Vitamin K perenteral dengan dosis 0,5 - 1 mg IM.

7. Upaya Profilaksis Terhadap Gangguan Mata.

Pemberian obat tetes mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

Tetes mata/ salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

Teknik pemberian profilaksis mata :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.

- 2) Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.
- 3) Berikan salep/ teki mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- 4) Jangan biarkan ujung mulut tabung / salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
- 5) Jangan menghapus salep/ tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut (Saifuddin, 2011).

8. Imunisasi

Menurut Kemenkes, imunisasi dasar lengkap merupakan penyuntikkan vaksin tertentu yang diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya.

Berikut jadwal imunisasi yang dapat diikuti :

Usia	Jenis Imunisasi
0 Bulan	Hepatitis B0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT - Hepatitis B - Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT - Hepatitis B - Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT - Hepatitis B - Hib 3, Polio 4
9 Bulan	Campak/ MR
18 Bulan	DPT - HB - Hib Lanjutan
24 Bulan	Campak/ MR Lanjutan

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi, sumber: (Asni & Lestari, 2019)

1. memberikan rekomendasi pemberian imunisasi wajib sebagai berikut.

Imunisasi dasar lengkap dapat menghindarkan bayi dari beberapa penyakit yang bahkan bisa sampai menyebabkan kematian. Berikut fungsi vaksin pada imunisasi tersebut beserta fungsinya:

- a. Vaksin Hepatitis B (HB): dapat mencegah penyakit hepatitis B, yakni penyakit pada organ hati yang dapat berlangsung beberapa minggu, bahkan seumur hidup.
- b. Vaksin DPT (difteri, pertusis, tetanus): dapat mencegah ketiga penyakit mematikan pada bayi tersebut. Difteri adalah penyakit yang dapat membuat bayi kesulitan bernapas, lumpuh, dan mengalami gagal jantung. Tetanus adalah penyakit yang dapat mengakibatkan kaku otot dan mulut mengunci dengan rasio kematian 1 banding 5. Sementara pertusis adalah batuk rejan yang menyebabkan bayi batuk sangat parah hingga tak bisa bernapas dan tak jarang mengakibatkan kematian.
- c. Vaksin BCG: dapat mencegah serangan penyakit tuberkulosis (TB) pada paru-paru dan kadang kala juga bisa berkembang menjadi meningitis.
- d. Vaksin Polio: penyakit polio sangat menular dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Saat ini, Indonesia telah dinyatakan bebas polio oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), namun pemberian vaksin ini pada jadwal imunisasi dasar lengkap tetap dianjurkan untuk mencegah polio merebak kembali di Tanah Air. Ada 2 macam pemberian Vaksin Polio, polio oral dan injeksi, Polio injeksi berfungsi sebagai penguat polio tetes.
- e. Vaksin Hib: pada bayi dan anak-anak di bawah usia 5 tahun, vaksin Hib bisa mencegah meningitis, juga infeksi pada telinga, paru-paru, darah, maupun persendian.

- f. Vaksin MR: vaksin pada imunisasi dasar lengkap ini untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Campak merupakan penyakit menular dan menyebabkan demam tinggi dan ruam serta dapat berujung pada kebutaan, ensefalitis, hingga kematian. Sementara rubella adalah infeksi virus yang berdampak ringan pada anak, tapi berakibat fatal bagi ibu hamil. (Asni & Lestari. 2019)

9. Mulai Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

1) Keuntungan pemberian ASI:

- a) Merangsang produksi air susu ibu.
- b) Memperkuat reflek menghisap bayi.
- c) Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya.
- d) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum.
- e) Merangsang kontraksi uterus.

2) Posisi untuk menyusui :

- a) Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.

- b) Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c) Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d) Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
- e) Dagunya menyentuh payudara ibu.
- f) Mulut terbuka lebar.
- g) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
- h) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
- i) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (Saifuddin, 2011).

2.4.7 Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan diidentifikasi, masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas keperawatan.

1. 2 jam pertama sesudah kelahiran

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi :

- 1) Kemampuan menghisap lemah atau kuat.
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- 3) Bayi kemerahan atau biru.
- 4) Adakah gangguan pernafasan.

- 5) Hipotermi atau tidak.
- 6) Adakah cacat bawaan atau trauma lahir (Saifuddin, 2011).

2.4.8 Macam-macam Refleks pada Bayi

1. Refleks *moro* : Reflek ini terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak refleksnya simetris dan terjadi pada 8 minggu pertama setelah lahir.
2. Refleks *rooting* : Dalam memberikan reaksi terhadap blaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arah
3. Refleks *babinski* : Bila tapak kaki bayi disentuh, jari-jari kakinya akan mengembang.
4. Refleks *grasping* : Bila telapak tangannya disentuh, dia langsung menggengam.
5. Refleks *rooting* : Bila pipi atau mulutnya disentuh, mulutnya akan langsung membuka dan berbunyi seperti orang yang mengenyot (mengisap).
6. Refleks *stepping* : Bila tubuhnya diangkat dan diposisikan berdiri di atas permukaan lantai, kakinya akan menjejak-jejak di atas permukaan lantai.
7. Refleks *sucking* : Bila ada objek yang dimasukkan ke mulutnya, ia langsung mengisap.
8. Refleks *swimming* : Bila ditelungkupkan di dalam air, secara otomatis tubuhnya akan membuat gerakan-gerakan seolah hendak berenang.

9. Refleks *tonic neck* :Bila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan dalam posisi seperti pemain anggar (Vivian, 2013).

2.4.9 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

1. Minum Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2 - 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan sampai anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut Makanan Pendamping Asi (MPASI).

Defekasi (BAB) Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan hari keenam. Bayi baru lahir yang diberi makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan feses daripada mereka yang diberi makan kemudian. Feses dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

2. Berkemih (BAK)

Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak

dikeluarkan selama 12 - 24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6 - 10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup

3. Tidur dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.
4. Kebersihan kulit pada bayi perlu benar-benar di jaga.
5. Tanda-tanda bahaya.
 - 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
 - 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
 - 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
 - 4) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
 - 5) Tali pusat merah, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
 - 6) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
 - 7) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Vivian, 2013).

2.4.10 Pertambahan berat badan dan tinggi badan sesuai umur anak

Tabel 2.6 Pertambahan berat badan dan tinggi badan sesuai umur anak

Usia	Berat Badan	Tinggi Badan
Baru lahir 6 bulan	Bertambah 140-220 gr/mg (2xBBL)	Bertambah 2,5 cm/bulan
6-12 bulan	85-140 gr/mg (3xBBL)	1,25 cm/bulan
		2 tahun 11/2 dewasa

Balita	2-3 kg/tahun	4 tahun: 2 :PBL
Pra Sekolah	2-3 kg/tahun	Sesudah 7 tahun 5cm/tahun
Usia Sekolah	Wanita 7-25 kg (17,5)	5-25 cm/tahun
Pubertas (pertumbuhan cepat)	Laki-laki 7-30/tahun (23,7)	10-30 cm/tahun

Jitowiyono dkk, 2011.

2.4.11 Komplikasi pada BBL

a. Kehilangan panas pada Neonatus

Jika suhu kulit turun di bawah 36,5 C bayi mengalami kehilangan panas lebih cepat dari pada memproduksi panas. Jika suhu pusat (inti) menurun drastis, metabolisme melambat dan terjadi hipotermia. Bahaya mengancam khususnya pada bayi prematur dengan lapisan lemak yang sedikit serta bayi-bayi yang mengalami penyulit saat dilahirkan (Hanretty.2014).

b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat 2,5 kg atau kurang saat dilahirkan. Penyebabnya dapat berupa persalian prematur atau kegagalan untuk berkembang dalam rahim sehingga pertumbuhan janin terhambat (Hanretty.2014).

c. Asfiksia

Menurut FKUI RSCM (2000) dalam Sondakh (2013) menjelaskan bahwa Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

d. Ikterus Neonatorum

Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang

pada hari kesepuluh. Oleh karena itu, menjelang kepulangan bayi, ikterus harus mendapat perhatian karena mungkin sifatnya patologis. Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Pada janin menjelang persalinan terdapat kombinasi antara darah janin dan darah dewasa yang mampu menarik O₂ dari udara dan mengeluarkan CO₂ melalui paru-paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadinya ikterus yang sifatnya fisiologis. Sebagai gambaran dikemukakannya bahwa kadar bilirubin indirek bayi cukup bulan sekitar 15 mg % sedangkan bayi belum cukup bulan 10 mg %. Diatas angka tersebut dianggap hiperbilirubinemia, yang dapat menimbulkan ikterus (Manuaba 2014).

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk (Meihartati, 2017: 1). Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Winarsih, 2015: 8)

WHO mendefinisikan KB sebagai pola hidup/ cara berfikir yang ditetapkan secara sukarela, berdasarkan pengetahuan, sikap dan keputusan serta tanggung jawab dari individu pasangan tersebut, untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan kelompok dan dengan demikian berkontribusi secara aktif terhadap masalah sosial dan pembangunan sebuah negara (Saba, 2014: 25).

Keluarga Berencana dilaksanakan dengan berbagai macam metode kontrasepsi diantaranya metode kontrasepsi sederhana seperti: kondom, diafragma, pantang berkala, dan coitus interruptus. Metode kontrasepsi efektif hormonal seperti: pil, susuk, dan suntikan. Metode kontrasepsi mekanis seperti: AKDR/IUD. Serta metode kontrasepsi mantap seperti Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP), hal ini sesuai dengan kebutuhan dan indikasi pasien yang ingin memilihnya (Winarsih, 2015: 1).

2.5.2 Tujuan dari KB

1. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
2. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
3. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
4. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.

Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

2.5.3 Macam – Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- 1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) disebut juga metode kontrasepsi alami dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Bila dilakukan secara

benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan kontrasepsi ini yaitu:

- 1) ibu belum mengalami haid lagi setelah pasca persalinan
- 2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam.
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan (WHO. 2013).

2) Kontraindikasi

Beberapa kontraindikasi dari metode MAL yaitu:

- a) Wanita pascasalin yang sudah mendapat haid,
- b) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif,
- c) Wanita bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam,
- d) Wanita yang menggunakan obat-obatan sejenis ergotamine, antimetabolisme, cyclosporine, obat radioaktif, antikoagulan, bromocriptine, dan obat penenang lainnya

3) Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi ini diantaranya:

- a. Selain biaya murah, mendorong pola menyusui yang benar sehingga membawa manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi.
- b. Tidak memerlukan pengawasan medik, ataupun obat/alat,
- c. Tidak mengganggu senggama,
- d. Tidak ada efek samping yang sistemik,
- e. Sebagai sumber gizi utama dalam tumbuh kembang bayi, bayi dapat mendapat kekebalan aktif pasif melalui ASI,

- f. Mengurangi perdarahan pada ibu,
- g. Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayinya.

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal:

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (bayi hanya sesekali diberi 1 - 2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama)
- 2) Perdarahan sebelum 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana (Dengan Alat)

1. Kondom

1) Pengertian

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang dapat terbuat dari bahan seperti: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dapat di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan

menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Efektivitasnya bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

2) Kelebihan/ Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi ini diantaranya:

1. Dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti: kanker serviks.
2. Tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat.
3. dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain. Kekurangan dari metode ini yaitu keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaannya, sehingga harus disiapkan sebaik mungkin sebelum berhubungan seksual. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan dari pemakaian kondom yaitu dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

3) Kekurangan

Kekurangan metode kontrasepsi ini diantaranya:

1. Penggunaan setiap kali dipasang sebelum berhubungan seksual,
2. Perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan,
3. Kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria,
4. Sedikit mengganggu hubungan seksual/ kurang memuaskan,

5. Pada sebagian perempuan yang menggunakan kondom wanita, terjadi ketidakcocokan/ alergi bahan kondom sehingga dapat memicu iritasi bahkan infeksi.

4) Indikasi pemakaian

1. Baik digunakan wanita paska melahirkan,
2. Jika pasangan ingin menggunakan metode kontrasepsi yang reversible.
3. Bagus digunakan selama masa latihan pemakaian alat kontrasepsi topi/ lainnya.

2. . Diafragma

1) Pengertian

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

2) Kelebihan/ Keuntungan

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

1. Tidak mengganggu produksi ASI,
2. Tidak mengganggu hubungan seksual karena sudah terpasang 6 jam sebelum berhubungan seksual,
3. Dapat mencegah penularan penyakit IMS seperti HIV/AIDS,
4. Menampung darah menstruasi, jika digunakan saat hai

3) Kekurangan

Kekurangan metode ini diantaranya:

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

3. Spermisida

1) Pengertian

150 Menurut Nuraini (2015), spermisida adalah alat kontrasepsi berbahan kimia (non oksinol-9), digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, dan krim. Mekanisme kerjanya yaitu dapat menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pemyahan sel telur

2) Kelebihan kontrasepsi

1. Efektif seketika (bahan dari busa/ aerosol),

2. Tidak mengganggu produksi ASI,
3. Efektifitas lebih dirasakan apabila pemakaian dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom/ diafragma,
4. Tidak mengganggu kesehatan, dan tidak pengaruh sistemik dan mudah digunakan.

3) Kekurangan

1. Efektivitas kurang 18 - 29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama),
2. Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan,
3. Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual,
4. Pengguna harus menunggu 10 - 15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, suppositoria dan film,
5. Tidak mencegah penyebaran penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

4) Kontraindikasi

1. Wanita dengan riwayat infeksi saluran kemih,
2. Wanita dengan riwayat alergi dengan alat kontrasepsi spermisida,
3. Diafragma dapat terlepas jika tidak terlalu tetekan oleh busa aerosol.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

9) Kontrasepsi suntik Progestin (Depot Medroksi Progesteron Asetat/ DMPA)

1. Pengertian

kontrasepsi progestrin Menurut Verney (2012), kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Susilawati, Endang: 2014). Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Menurut Baziad (2014)

kegagalan yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi ini umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Susilawati, Endang: 2014).

2. Mekanisme Kerja

Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA :

a. Primer :

Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium

bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.

b. Sekunder:

- (1) Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- (2) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- (3) Mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

3. Waktu Penggunaan Kontrasepsi Waktu yang disarankan untuk menggunakan kontrasepsi ini menurut Saifuddin (2013), yaitu:

1. Setiap saat selama siklus haid, asalkan ibu tidak mengalami hamil,
2. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid,
3. Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual,
4. Bagi ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya,

5. Bagi ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Sulistiawati, Endang, 2012)

4. Kelebihan Kontrasepsi

1. Sangat efektif penggunaannya,
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang,
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri,
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak mempengaruhi ASI,
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik,
7. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause,
8. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik,
9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
10. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
11. Sedikit efek samping yang ditimbulkan. Beberapa efek samping yang ditimbulkan yaitu:

- (1) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia,
- (2) Penambahan berat badan,
- (3) Memicu mual, mata berkunang-kunang, terkadang sakit kepala,
- (4) Penurunan libido,
- (5) Vagina menjadi kering karena
- (6) adanya pengentalan mukus serviks oleh hormon progesterin

5. Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu:

1. Wanita usia reproduktif,
2. Wanita yang telah memiliki anak,
3. Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi,
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai,
5. Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusui,
6. Wanita dengan riwayat abortus dan keguguran,
7. Wanita yang memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi,
8. Wanita dengan masalah gangguan pembekuan darah (Sulistiawati, Endang, 2012).

7) Kontraindikasi

Kontraindikasi pemakaian yaitu :

- a. Wanita hamil atau dicurigai hamil, 157

- b. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
 - c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - d. Wanita yang pernah menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara,
 - e. Wanita penderita diabetes mellitus disertai komplikasi
- b. Pil Mini (Pil Progestin)

1) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03 - 0,05 mg per tablet (Lusa, 2017). Beberapa jenis pil mini yang disarankan yaitu: a) Pil dalam kemasan dengan isi 28 pil yang mengandung 75 mikro gram desogestrel. b) Pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron c) Contoh mini pil antara lain: Micrinor, NOR-QD, noriday, norod mengandung 0,35 mg noretindron. Ada juga microval, noregeston, microlut mengandung 0,03 mg levonogestrol.

5) Jenis Mini Pil

Mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu:

1. Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram desogestrel.

2. Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

1) Cara Kerja

Cara kerja kontrasepsi pil progestin yaitu:

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

2) Kelebihan

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai beberapa kelebihan diantaranya:

1. Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten,
2. Tidak mempengaruhi ASI, karena tidak mengandung estrogen.
3. Nyaman dan mudah digunakan, sehingga hubungan seksual tidak terganggu,
4. Kesuburan cepat kembali,
5. Dapat dihentikan setiap saat.
6. Mengurangi jumlah darah haid, kejadian anemia, menurunkan pembekuan darah.
7. Mengurangi nyeri haid.

8. Mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita endometriosis, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan.
 9. Tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.
 10. Mengurangi gejala pre menstrual sindrom.
- 3) Efek samping yang ditimbulkan sedikit, seperti:
- (1) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur).
 - (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
 - (3) Payudara tegang.
 - (4) Mual.
 - (5) Pusing.
 - (6) Perubahan mood.
 - (7) Dermatitis atau jerawat.
- 4) Kerugian:
1. Memerlukan biaya. Dan harus selalu tersedia,
 2. Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang. 160
 3. Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.

4. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
5. Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik

5) Indikasi

1. Wanita usia reproduksi,
2. Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak
3. Wanita pasca persalinan dan tidak menyusui.
4. Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran. (5) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.

6) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain: 161 Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

1. Wanita yang diduga hamil atau hamil,
2. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
3. Riwayat kehamilan ektopik.
4. Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara,
5. Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil,
6. Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata),

7. Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
8. Wanita dengan miom uterus.
9. Serta riwayat stroke

3. Implan/ AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

1. Pengertian.

Menurut Speroff & Darney (2015), Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita. Menurut Varney (2012), Implan terdiri dari 6 skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik, masing – masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa kerja lima tahun (Kumalasari, intan, 2015: 278).

2. Mekanisme Kerja

- a) Implan bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, pergerakan sperma terhambat karena lendir serviks yang mengental, dan menekan ovulasi. Waktu pemasangan implan yang optimal yaitu:
- b) Selama haid (7 hari sampai siklus haid),
- c) Pascapersalinan antara 3-4 minggu, bila tidak menyusukan bayinya,

- d) Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (> 6 minggu pascapersalinan dan sebelum enam bulan pascapersalinan), Pascakeguguran (segera atau dalam 7 hari pertama) (Kumalasari, Intan, 2015: 279-280).

3. Jenis- Jenis Implant

Beberapa jenis implan yang dipakai menurut Kumalasari (2015), yaitu:

1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm, yang isinya 36 mg levonorgestel dengan lama kerjanya 5 tahun.

2) Imlpanon

Terdiri dari 1 batang putih telur yang berisi progestin yang dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai (disposable), panjangnya 40 mm berdiameter 2 mm yang isinya inti Ethylene Vinyl Acetate (EVA) mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, dengan lama kerja sampai 3 tahun.

3) Jadena & Indoplant

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

4) Uniplant

Terdiri dari satu batang putih silastik dengan panjang 4 cm, mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 mg perhari dengan lama kerja 1 tahun.

5) Capronor

Terdiri dari 1 kapsul biodegradabel (yang melepaskan hormon bersama zat-zat pengangkut didalam jaringan tubuh). Berdiameter 0,24 cm yang terdiri atas 2,5 cm mengandung 16 mg levonorgestrel ukuran panjang, dan kapsul panjang ukuran 4 cm mengandung 26 mg levonorgestrel. Lama kerja antara 12 – 18 bulan.

4. Keuntungan/ Kelebihan

- 1) Mempunyai daya guna tinggi dengan efektivitas penggunaan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.
- 2) Perlindungan jangka panjang hingga mencapai 5 tahun.
- 3) Mengembalikan kesuburan lebih cepat.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena implan dimasukkan lewat bagian subdermal (lengan atas).
- 5) Tidak mengandung hormon esterogen, implan mengandung progestin dosis rendah.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama,
- 7) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 8) Dapat dicabut setiap saat.
- 9) Mengurangi jumlah darah menstruasi. Terjadi penurunan dalam jumlah rata-rata darah menstruasi yang keluar, sehingga metode ini juga dapat memperbaiki anemia pada wanita (Kumalasari, Intan: 280-281).

5. Kerugian/ kekurangan

Ini dimungkinkan mengalami menstruasi yang tidak teratur atau menstruasi yang berlangsung lebih lama. Umumnya berlangsung dalam 6 bulan pertama tetapi dapat bertahan selama penggunaan KB implan. Ini bisa mengganggu, tetapi tidak berbahaya dan implan akan tetap berfungsi. Jika terjadi pendarahan, ini bisa menjadi masalah, sehingga disarankan beralih ke penggunaan pil KB.

1. Lengan mungkin akan terasa sakit atau memar setelah implan dipasang atau dilepas. Ada risiko kecil terinfeksi.
2. Timbul keluhan-keluhan, seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing, dan peningkatan serta penurunan berat badan.
3. Tidak mudah bagi perawat atau dokter untuk menemukan implan. Terkadang, ini memerlukan bantuan orang terlatih untuk pemasangan dan pelepasan untuk mengeluarkannya.

6. Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

7. Kontra indikasi

kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi. (Everett. 2013. hlm. 182).

4. IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

1. Pengertian

IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim. (Burns. 2012. hlm 311). IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang megandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 - 10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan ektopik. Angka kegagalan pada tahun pertama 2,2%. (Pendit.2016. hlm 196).

2. Jenis-Jenis IUD

Menurut Speroff 2013. hlm 205 0 jenis IUD ada beberapa macam yaitu : Lippes lopp yang terbuat dari plastic, berbentuk huruf S. TCU – 380A adalah alat yang berbentuk T, yang dililit tembaga pada lengan horizontal dan lilitan tembaga memiliki inti perak pada batang. Sof – T adalah IUD tembaga yang berbentuk mirip rongga uterus. Multiload 375, kawat tembaga yang dililit pada batangnya dan berbentuk 2/3 lingkaran elips. Nova T mempunyai inti perak pada kawat tembaganya pada batang dan sebuah lengkung besar pada ujung bawah. Levonogestrel adalah alat yang berbentuk T mempunyai arah merekat pada lengan vertical

3. Keuntungan

Menurut Saifuddin. 2011. MK- 73 dan V Taree. 2014 keuntungan

pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi asi. Tidak mengurangi laktasi. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. Dapat di pasang segera setelah melahirkan. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan. Menurut PKMI. 2014 keuntungan IUD ada beberapa hal, yaitu : Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian. IUD dapat segera aktif setelah pemasangan. Metode jangka panjang (8 – 10 tahun pemakaian). Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Tidak ada efek samping hormonal. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi. Dapat digunakan hingga menopause. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.

4. Efek Samping

Efek samping adalah akibat yang ditimbulkan atau reaksi yang disebabkan oleh benda asing yang masuk kedalam tubuh dan tidak diharapkan. Efek samping IUD menurut Saifuddin. 2013. MK – 74 antara lain : Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak. Kehamilan insitu

5. Indikasi

Menurut Glasier. 2015. hlm 125 yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang menginginkan

kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain.

6. Kontraindikasi

Menurut Saifuddin. 2011. M K – 73 dan Burns. 2013 hlm. 311 yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

7. Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik menurut Manuaba 2014. hlm 245 antara lain : Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus.

8. Waktu Pencabutan

Waktu pencabutan IUD yang baik menurut (Manuaba 2014. hlm 458) antara lain : Ingin hamil lagi, Terjadi infeksi, Terjadi perdarahan, Terjadi kehamilan insitu.

5. Metode Operasi Wanita (MOW) Atau Tubektomi Dan Metode Kontrasepsi Pria (MOP)

A. Cara Kerja MOW

- a) Perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup

B. Cara Kerja MOP

- a) Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma

C. Keuntungan

Secara umum keuntungan kontak wanita dan pria dibandingkan dengan kontrasepsi lain adalah :

- a) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain
- b) Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja
- c) Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi
- d) yang permanen
- e) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- g) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- h) Tidak mengganggu hubungan seksual

D. Kerugian

Tubektomi (MOW)

- a) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- b) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan

Vasektomi (MOP)

- a) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak

- b) Harus ada tindakan pembedahan minor.

E. Syarat

- a) Sukarela
- b) Bahagia
- c) Kesehatan

Setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat kesehatan; artinya tidak ditemukan adanya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontap, calon peserta kontap harus mengikuti konseling (bimbingan tatap muka) dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (Informed Consent)

F. Indikasi

Tubektomi (MOW)

- a) Usia lebih dari 26 tahun
- b) Sudah punya anak cukup (2 anak), anak terkecil harus berusia minimal 5 (lima) tahun
- c) Yakin telah mempunyai keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- e) Ibu pascapersalinan
- f) Ibu pasca keguguran

Vasektomi (MOP)

Untuk laki-laki subur sudah punya anak cukup (2 anak) dan istri beresiko tinggi.

G. Kontraindikasi

Tubektomi (MOW)

- a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Menderita tekanan darah tinggi
- c) Kencing manis (diabetes)
- d) Penyakit jantung
- e) Penyakit paru-paru
- f) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- g) Belum memberikan persetujuan tertulis

Vasektomi (MOP)

- a) Infeksi kulit atau jamur di daerah kemaluan
- b) Menderita kencing manis
- c) Hidrokel atau varikokel yang besar
- d) Hernia inguinalis
- e) Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulasi

2.6 Konsep asuhan kebidanan

2.6.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada kehamilan

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2011).

A. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung kepada klien dan keluarga yang terdiri dari biodata, keluhan

utama, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kehamilan sekarang, pola kebiasaan sehari-hari, keadaan psikososial dan latar belakang sosial budaya (Aisyah, Siti, 2014).

1) Identitas/biodata

Menurut Hutari (2012), biodata mencakup identitas pasien sebagai berikut :

1. Nama

Agar dapat mengenal pasien serta untuk membedakan dengan pasien lain.

2. Umur

Untuk mengetahui apakah usia pasien termasuk resiko tinggi.

3. Suku/Bangsa

Untuk mengetahui cara bahasa dan adat istiadatnya/ kebiasaan pasien.

4. Agama

Untuk memberikan bimbingan spiritual kepada pasien pada saat dibutuhkan.

5. Pendidikan

Hal ini penting karena berkenaan dengan pemberian motivasi dan pendidikan kesehatan yang dapat diterima pasien sesuai dengan tingkat pengetahuannya.

6. Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat pekerjaan yang tergolong berat/tidaknya. Pekerjaan yang berat dapat mengganggu baik

kondisi ataupun tumbuh kembang janin selama proses kehamilan berlangsung.

7. Alamat

Untuk mempermudah dan mengetahui tempat tinggal serta keadaan lingkungan pasien (Hastuti, 2015).

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan kehamilan.

TM I : Mual muntah, Sering kencing, pusing, mengidam.

TM II : Keputihan, sering kencing, sesak nafas, nyeri punggung, pusing, varises, karam pada kaki

TM III : Sering kencing, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, hemoroid, nyeri punggung atas dan bawah
(Fajrin, 2021)

3) Riwayat Menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien. Beberapa data yang harus kita peroleh dari riwayat menstruasi antara lain yaitu:

1. menarche (usia pertama kali mengalami menstruasi yang pada umumnya wanita Indonesia mengalami menarche pada usia sekitar 12 sampai 16 tahun).
2. Siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari yang biasanya sekitar 23 sampai 32 hari),

3. volume darah data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan biasanya acuan yang digunakan berupa kriteria banyak atau sedikitnya.
4. beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi dan dapat merujuk kepada diagnose tertentu.
5. Menghitung tafsiran persalinan menurut rumus Neagle :
 1. Untuk bulan Januari, Februari, dan Maret Tanggal HPHT = hari +7, bulan +9
 2. Untuk bulan April -Desember Tanggal HPHT = hari +7, bulan -3, tahun +1
6. Menghitung usia kehamilan dari HPHT Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

1. Riwayat Kesehatan

Menurut Sulistyawati (2012), Dari data 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 diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi, dan hepatitis.

riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a. Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6gram % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
 - b. TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang, dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan post partum.
 - c. Jantung, bahayanya adalah yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur, lahir mati.
 - d. Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, bayi baru lahir besar, kematian janin dalam kandungan.
 - e. HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011).

Menurut Hani (2011), beberapa penyakit yang perlu ditanyakan adalah hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, kelainan jiwa, keturunan kembar.

3. Riwayat Perkawinan

Data ini penting dikaji karena akan didapatkan gambaran tentang suasana rumah tangga keluarga yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Ditanyakan status pernikahan (sah/tidak), usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan berapa kali menikah (Sulistyawati, 2012).

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

a. Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah (Sulistyawati, 2012).

b. Persalinan

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat janin, jenis kelamin, dan komplikasi kehamilan kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan. Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin dapat melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada di bagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam. Menurut Romauli (2011), riwayat pada persalinan juga perlu data berat badan bayi untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau

bahkan terlalu besar untuk masa kehamilan, suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam berat lahir mencerminkan bayi bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal. Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang sering berulang adalah anomali konginetal, diabetes gestasional, preeklamsia, depresi pasca partum, dan perdarahan pasca partum.

c. Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang dan masalah laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus di perhatikan.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ditanyakan dan dikaji tentang hari pertama haid terakhir (HPHT), keluhan yang dirasakan oleh ibu misalnya adanya mual muntah, keputihan, perdarahan pervaginam, masalah pada kehamilan ini. Pemakaian obat- obatan dan jamu- jamuan, status imunisasi TT, pergerakan janin mulai terasa kapan, mendapatkan tablet Fe berapa banyak, serta keluhan lainnya yang dirasakan selama hamil.

Menurut buku KIA (2016), hal hal yang perlu dikaji adalah HPHT, HPL, LIILA, Tinggi Badan, Golongan Darah, Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini, riwayat penyakit yang diderita, riwayat alergi, hamil ke berapa, jumlah persalinan, jumlah keguguran, jumlah anak hidup, jumlah anak mati, jumlah anak lahir kurang bulan, jarak kehamilan dengan persalinan terakhir, status imunisasi TT, penolong

persalinan terakhir, cara persalinan terakhir, keluhan yang dialami, KIE yang diberikan, terapi atau obat-obatan yang dikonsumsi.

6. Riwayat KB

Apakah selama ini pernah menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari fosfor 2 gram/hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2012).

b. Eliminasi

Eliminasi Ibu hamil pada TM III mulai terganggu, relaksi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2012).

c. Pola Istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat

ibu hamil : malam : \pm 8-10 jam/hari, siang \pm 1-2 jam/hari
(Sulistyawati, 2012).

d. Pola Aktifitas

Ibu hamil dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistyawati, 2012).

e. Pola Seksual

Pola seksual pada ibu hamil :

Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus

Trimester II :Boleh melakukan tetapi harus hati – hati karena perut ibu sudah mulai membesar

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.

8. Riwayat Psikologi

Bagaimana persepsi ibu tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan atau tidak, dukungan keluarga, adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2012).

9. Riwayat Sosial Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial
(Sulistyawati, 2012)

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2012).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2012).

c) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena beresiko memiliki panggul sempit sehingga kepala bayi sulit lahir secara normal (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5. (Romauli, 2011).

e) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk

melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

2. Tanda – Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/ 90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik ≥ 30 mmHg, dan atau diastolik ≥ 15 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan cepat (Romauli, 2011:173).

b) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37° perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011:173).

c) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung (Romauli, 2011:173).

d) Respirasi

Untuk mengetahui fungsi sitem pernapasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011:173).

3. Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

- Rambut : Bersih, warna hitam, tidak mudah rontok. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (Romauli, 2011:174).
- Muka : Bersih, simetris, tidak ada odema, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia. (Romauli, 2011:174).
- Mata : Bersih, simetris, konjungtiva berwarna merah mudah, sclera berwarna putih. Sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011:174).
- Hidung : Bersih, simetris, tidak ada secret, tidak ada pembesaran polip, tidak ada sinusitis.
- Mulut : Bersih, simetris, bibir lembab, tidak pucat. Mulut pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011:174).
- Gigi : Bersih, simetris, tidak ada Caries gigi, caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011:174).
- Leher : Bersih, simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.
- Mammae : bersih, simetris, putting menonjol, aelora menghitam.

Abdomen : Bersih, simetris, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).

Genetalia : Bersih, simetris, tidak ada varises, terdapat condiloma akuminata, tidak ada odema, terdapat tanda cadweek. (Romauli, 2011).

Ekstermitas : Bersih, simetris, pergerakan atas dan bawah bebas, tidak ada odema, tidak ada varises. Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus, varises/tidak, kaki sama panjang atau tidak karena akan mempengaruhi persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Romauli, 2011).

Dada : tidak ada benjolan atau masa pada payudara (Romauli, 2011).

Abdomen :

1. Untuk mengetahui umur kehamilan
2. Untuk mengetahui bagian-bagian janin
3. Untuk mengetahui letak janin
4. Janin tunggal atau tidak
5. Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam onggapanggul

6. Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

1. Leopold I Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011).

Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tanda kepala :Keras, bundar, melenting

Tanda bokong :Lunak, kurang bundar, kurang melenting

2. Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang, dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

3. Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala).

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

4. Leopold IV

Normal : Jika Jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen) berarti belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua tangan menjauh (divergen) berarti ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011)

Ekstermitas : tidak ada oedema pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011)

c) Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/ kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120- 140x/ menit. Selain itu auskultasi dilakukan untuk mendengarkan apakah terdapat ronchi atau wheezing pada dada ibu (Romauli, 2011).

Dada : tidak ada ronkhi, weezing atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : DJJ (+) Normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011)

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi besi (Hani, 2011).

Klarifikasi derajat anemia :

1. Hb 11 gr % : tidak anemia
2. Hb 9-10 gr % : anemia ringan
3. Hb 7-8 gr % : anemia sedang
4. Hb <7 gr % : anemia berat

b. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan Laboratorium HIV/AIDS

d. Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

Adapun kegunaan USG, yaitu (Hani,2011) :

- (1) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.

- (2) Mengetahui posisi plasenta.
- (3) Mengetahui adanya Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
- (4) Mengetahui ada dan tidaknya hidramnion.
- (5) Menentukan ada atau tidaknya kelainan anak.

C. ANALISIS DATA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2012). Pada langkah ini kita juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain.

D. PENATALAKSAAN

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. penatalaksanaan pada pasien sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*), serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien (Mandang, dkk 2016).

1) Penatalaksanaan trimester 1

- (1) menganjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi, ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.
- (2) menganjurkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat, ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.
- (3) menganjurkan untuk senam hamil untuk melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan, ibu bersedia melakukan senam hamil.
- (4) menganjurkan untuk menjaga kebersihan badan, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari juga harus dijaga kebersihannya, ibu
- (5) bersedia melakukan apa yang disarankan oleh bidan.
- (6) memberitahu ibu koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Tetapi pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan usia kehamilan 16 minggu, ibu bersedia melakukan apa yang disarankan oleh bidan.

2) Penatalaksanaan trimester II

- (1) menganjurkan untuk untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun , ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.

- (2) menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi , ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.
- (3) menganjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil, ibu memahami dan bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.
- (4) menganjurkan minum tablet Fe adalah pada pada malam hari menjelang tidur, Ibu memahami dan melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.

3) Penatalaksanaan trimester III

- (1) Beritahu ibu koitus tidak bahaya pada trimester III, kecuali terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, ibu memahami dan melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.
- (2) menganjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/ hari, Ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan bidan, ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.
- (3) memberikan HE tentang penggunaan bra yang longgar, Ibu bersedia melakukan apa yang disampaikan bidan. Ibu bersedia melakuka apa yang di sampaikan oleh bidan.
- (4) memberikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat untuk mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama

dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi termasuk ; Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat. Ibu memahami dan bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.

(5) Berikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada (Sartika, 2016)
- d. Persiapan persalinan (Sartika, 2016).

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

A. DATA SUBYEKTIF

Mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan kehamilan dan persalinan. Informasi digunakan dalam membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis untuk mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

1. Identitas

- Nama : Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab (Walyani, 2015).
- Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Semua wanita usia subur 20 –30 tahun saat yang tepat untuk persalinan dengan jarak > 2 tahun merupakan masa reproduksi yang sehat.
- Pendidikan : Makin rendah pendidikan ibu, kematian bayi makin tinggi, sehingga perlu diberi penyuluhan.
- Pekerjaan : Pekerjaan suami dan ibu sendiri untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonominya agar nasehat kita sesuai, juga mengetahui apakah pekerjaan mengganggu atau tidak, misalnya bekerja di pabrik rokok, mungkin zat yang dihisap akan berpengaruh pada janin.
- Perkawinan : Beberapa kali kawin dan beberapa lamanya untuk membantu menentukan bagaimana keadaan alat kelamin ibu. Kalau orang hamil sesudah lama kawin, nilai anak tentu besar sekali dan ini harus diperhitungkan dalam pimpinan persalinan.
- Alamat : Untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama. Agar dapat dipastikan ibu yang mana yang hendak ditolong untuk kunjungan pasien.

2. Keluhan Utama

Menurut (Fajrin, 2017) pemantauan kala persalinana diantaranya adalah:

(1) Kala I

terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), yang terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (1-3 cm) dan fase aktif yang terbagi menjadi 3 yaitu akselerasi pembukaan 4, di latasi maksimal pembukaan 5-9 cm, dan diselarasi pembukaan 10 cm

(2) Kala II

His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali , Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva vagina dan sphincter anus membuka, Pembukaan lengkap (10 cm), Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

(3) Kala III

perubahan ukuran dan bentuk uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba

(4) Kala IV

terjadinya perdarahan, nyeri luka perineum, adanya kontraksi

3. Riwayat Kebidanan

a. Haid

Riwayat haid dikaji untuk mengetahui apakah kehamilannya aterm atau tidak melalui perhitungan HPHT (Mochtar, 2012).

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan yang lalu tidak ada penyulit periksa ANC minimal 4 kali, imunisasi 2 kali. Pada umur kehamilan 4-7 bulan. Tenggang waktu pemberian 4 minggu, mendapat obat Fe minimal 90 tablet dan vitamin B kompleks serta yodium, ibu mendapat penyuluhan perawatan payudara dan senam hamil nutrisi. Jika persalinan dahulu terdapat penyulit seperti perdarahan, sectio caesaria, solutio placenta, placenta previa, yang kemungkinan dapat terjadi atau timbul pada persalinan sekarang, hingga bisa mempengaruhi nifas. Adanya penyakit nifas yang lalu (perdarahan, febris kemungkinan terjadi penyulit pada nifas sekarang misalnya, syock pada masa nifas seperti : syock haemoragik, syock kardiogenik, infeksi pada nifas (febris), lactasi keluar lancar, menyusui anak sampai umur 2 tahun.

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

Perkawinan	Kehamilan	Persalinan	Anak				Nifas	KB			
	Kesalahan	Jenis	Penyakit	Tempat	Penyakit	BB	Seks	Hidung	Mata	AS	Penyakit

Tabel 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan KB (Fajrin, 2017)

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penting untuk mengetahui apakah ibu memiliki kondisi medis yang menyebabkan dirinya memerlukan pemantauan ketat selama persalinan, seperti diabetes, hipertensi, atau infeksi. Ditanyakan juga apabila pernah

mengalami suatu kejadian tertentu yang menyebabkan ibu mencari pertolongan dari bidan atau rumah sakit.

5. Riwayat Kesehatan yang lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu (Saifuddin, 2013).

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Misalnya riwayat penyakit psikiatri (termasuk depresi), penyalahgunaan obat dan alkohol dan saudara perempuan atau ibu yang pernah mengalami pre eklamsia.

7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Pastikan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Marmi, 2012)

b. Pola eliminasi

Ibu dianjurkan untuk BAK sendiri minimal 2 jam sekali atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh, Kandung kemih dapat

menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul (Hutari, 2012).

c. Pola personal hygiene

pada kala I, mengganti pakaian yang basah oleh keringat dan perlak, menjaga perineum tetap kering, membersihkan genetalia dari depan ke belakang dan mengganti pembalut yang menyerap di antara bokong ibu dapat menekan terjadinya infeksi intrauteri akibat kontaminasi pada introitus vagina. Mandi, menyikat gigi, mengeringkan dengan handuk dapat membuat ibu merasa lebih nyaman. 163 Pada Kala 2, wanita mengalami hidrasi karena banyaknya cairan yang hilang melalui kulit dalam bentuk keringat (Hutari, 2012).

d. Pola aktivitas

Ibu bersalin harus diberikan kebebasan dalam melakukan gerakan dan memilih posisi yang nyaman. Posisi terlentang mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke janin dan ibu mengalami rasa nyeri yang lebih hebat. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang diinginkan mengalami proses persalinan lebih singkat, dan kurang merasakan nyeri (Hutari, 2012). untuk mengetahui apa saja yang dilakukan ibu menjelang persalinan dan bagaimana mobilisasi ibu pasca persalinan.

e. Pola istirahat

Posisi duduk atau setengah duduk dan berbaring miring ke kiri dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberinya kemudahan untuk beristirahat di antara kontraksi (Hutari, 2012).

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran komposmetis, postur tubuh, pada saat ini diperhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang (Romauli, 2011). Untuk mengetahui keadaan klien apakah baik/cemas atau cukup/jelek Kesadaran untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien. Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan komposmetis (keadaan maksimal) sampai dengan koma (klien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2012).

b. Tanda-Tanda Vital

- 1) Tekanan darah : untuk mengetahui faktor resiko hipotensi / hipertensi dengan satuannya mmHg. TD normal: 120/80 mmHg (Saifuddin, 2011)
- 2) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal: 60 - 80 x/menit (Saifuddin, 2011).
- 3) Suhu : untuk mengetahui tanda infeksi penyebab kenaikan suhu tubuh. Batas normal 36,5 - 37,5°C (Wiknjosastro, 2011).
- 4) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16 - 20 x/menit (Saifuddin, 2011).

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya (Hutari, 2012). Tinggi badan Ibu hamil dengan tinggi

badan kurang dari 145 cm pada tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011).

- 2) LILA Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR (Romauli, 2011).

1. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Inspeksi

- 1) Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak rontok. untuk menilai warna dan karakteristik rambut Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi (Manuaba, 2014).
- 2) Wajah : Bersih, simetris, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum. dikaji apakah muncul cloasma gravidarum yang biasa muncul pada umur kehamilan 12 minggu karena pengaruh hormon kortikosteroid plasenta (Walyani, 2015).
- 3) Mata : Bersih, simetris, konjungtiva warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera berwarna putih, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis (Romauli, 2011).
- 4) Hidung : Bersih, simetris, tidak ada polip (Romauli, 2011).
- 5) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen yang keluar. (Romauli, 2011).
- 6) Mulut dan gigi : Bersih, simetris, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada varinitis, tidak ada tonsilitis. (Hani, 2011).
- 7) Mammae : Bersih, simetris, puting menonjol, aelora menghitam, (Saifuddin, 2011).

- 8) Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, tidak ada bekas luka operasi. (Saifuddin, 2011)
- 9) Genetalia : Bersih, simetris, tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartoline, keluar lender bercampur darah. (Saifuddin, 2011).
- 10) Anus : Bersih, simetris, tidak ada hemoroid. (Suherni, 2012).
- 11) Ekstremitas : Bersih, simetris, pergerakan atas dan bawah bebas, tidak ada varises. (Suherni, 2012).

b. Palpasi

- 1) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. (Romauli, 2011).
- 2) Mammae : Kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. (Everet, 2013).
- 3) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan. (Everet, 2013).

4) Abdomen

Leopold I : untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus serta konsistensi uterus. Variasi menurut Knebel, menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Leopold II : untuk menentukan batas ampung rahim kanan-kiri, menentukan letak punggung janin, dan pada letak lintang menentukan letak kepala janin. Variasi menurut Budin,

menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di bagian fundus.

Leopold III : untuk menentukan bagian terbawah janin, menentukan apakah bagian bawah janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan. Variasi menurut Ahifeld : untuk menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tangan perut.

Leopold IV : pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil, lalu menentukan apa bagian terbawah janin dan seberapa jauh sudah masuk pintu atas panggul. (Mochtar, 2012).

Tabel 2.6.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

Usia kehamilan (minggu)	Perkiraan tinggi fundus (cm)
28	28 cm \pm 2 cm
32	32 cm \pm 2 cm
36	36 cm \pm 2 cm

Sumber : Sulistyawati, Ari. 2012. Buku Ajar Askeb Nifas. Jogyakarta

5) Extremitas

Tidak ada odema, tidak ada varises.

6) Auskultasi

Dada : untuk mendengar suara jantung dan paru.

Abdomen : Terdengar bising usus, normal 15-35 x/menit, Terdengar denyut jantung janin, frekuensi normal 120/160 kali per menit, terdengar di sebelah mana ibu.

c. Perkusi

Ekstremitas : reflek patella positif. (Romauli, 2011).

d. Pemeriksaan Dalam

Yang diperhatikan saat VT :

- 1) Perabaan servix : ditemukan servix lunak, mendatar, tipis, pembukaan.
- 2) Keadaan ketuban utuh/sudah pecah.
- 3) Presentasi :
 - a) Teraba keras, bundar, melenting (kepala).
 - b) Teraba kurang keras, kurang bundar, tidak melenting (bokong).
 - c) Portio, pada dinding perut bagian kanan/kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung).
 - d) Turunnya kepal, HIII teraba sebagian kecil dari.

C. ANALISA

Analisa data adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Mandang, dkk 2016).

Contoh : Pada Ny. ...,G-...P-...A-...P-...A-...H-...,UK-... minggu, hidup atau mati. Tunggal atau ganda, presentasi kepala atau bokong, intrauterine atau ekstrauterin, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. PENATALAKSANAAN

Pada tahap penatalaksanaan merupakan langkah yang memuat asuhan persalinan secara menyeluruh meliputi perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan penilaian (evaluasi), yang dilaksanakan sesuai langkah asuhan persalinan normal (Sulistyawati, 2012)

60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN):

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - 2) Ibu merasa tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina
 - 3) Perineum tampak menonjol
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
4. Pakai celemek plastic
5. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering
6. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
7. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5 %)
9. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
11. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
12. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph
13. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman
- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran dengan benar

14. 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 diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
15. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara baik dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
16. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 1 jam
17. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm)
18. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong
19. Buka tutup partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

20. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
21. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
22. Seka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kasa/kain bersih
23. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
24. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
25. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
26. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
27. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masukkan telunjuk diantara mata kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.

28. Penilaian segera bayi baru lahir
29. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
30. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut
32. Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain baru yang bersih dan kering, selimuti dan tutup kepala bayi dan biarkan tali pusat terbuka. Tali pusat tidak perlu ditutup dengan kassa atau diberi yodium tapi dapat dioles dengan antiseptik, Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lihat penatalaksanaan asfiksia
33. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan untuk memulai pemberian ASI
34. Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu, periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
35. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik
36. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
37. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

38. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
39. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami datau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
40. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas. Minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
41. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai serung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
42. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus 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

43. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
44. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan panjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
45. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
46. Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
47. Selimuti bayi dan tutupi bagian kepalanya dengan handuk atau kain bersih dan kering
48. Minta ibu memulai pemberian ASI secara dini (30-60 menit setelah bayi lahir)
49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
52. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah
55. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV dan lakukan penimbangan bayi, beri tetes mata profilaksis dan vitamin K 0,1 cc

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang didapat melalui anamnesa kepada ibu dan keluarganya secara langsung. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

1) 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) 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).

(3) 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).

(4) Pendidikan

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

(5) 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).

(6) 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

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Sulistyawati 2014).

a. Kunjungan Nifas I (6 jam sampai 8 jam post partum)

Tekanan Darah, Nadi, Suhu, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada pendarahan.

b. Kunjungan Nifas II (6 hari / 1 minggu)

TFU di petengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda - tanda infeksi di jahitan perinium, tidak ada penyulit dalam menyusui.

c. Kunjungan Nifas III (14 hari / 2 minggu)

TFU sejajar dengan simpisis, lochea serosa, tidak ada tanda – tanda infeksi pada jahitan perinium, tidak ada penyulit dalam menyusui.

d. Kunjungan Nifas IV (40 hari / 6 minggu)

TFU sudah tidak teraba, lochea alba, tidak ada tanda – tanda infeksi, konseling KB, tidak ada penyulit dalam menyusui.

C. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat haid

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur/tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi. (Sulistyawati 2014). Bau, flour albus dan keluhan serta Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dan taksiran persalinan anak terakhir. (Fajrin, 2017).

b. 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).

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke?, pemeriksaan pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam

kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin (Prawirohardjo, 2010).

TM I : Satu kali kunjungan selama trimester 1, He tentang pola nutrisi, personal hygiene dan istirahat.

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

TM III : Dua kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kumalasari, 2015)

D. Riwayat Persalinan

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. (Ambarwati, 2010).

E. Riwayat Kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya (Sulistiyawati 2015). 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. Pola Kebiasaan Sehari-hari

(1) Nutrisi

konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari), nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi, Rutin mengkonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi. (Marmi, 2015).

(2) Istirahat

Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya. (Marmi, 2015).

(3) Personal hygiene

Mandi lebih sering (2 kali/ hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi, Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka episiotomy, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder. (Marmi, 2015).

(4) Aktivitas

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat/tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. (Marmi, 2015).

(5) Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka katerisasi dapat dilakukan

apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih (Yuliana & Hakim, 2019).

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bisa BAB, maka penggunaan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal (Yuliana & Hakim, 2019).

(6) Hubungan seksual

Untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. (Marmi, 2015).

H. Data Psikologis

Untuk mengetahui tentang perasaan ibu sekarang, apakah ibu merasa takut atau cemas dengan keadaan sekarang, hubungan ibu dengan anggota keluarga, suami dan anggota keluarga lain, (Prawirohardjo, 2010).

I. Data Sosial Budaya

Berkaitan dengan tradisi/kebiasaan, apakah ada pantangan makanan, apakah minum jamu, minum minuman keras. (Fajrin, 2017).

2. DATA OBYEKTIF

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, kesadaran, keadaan

umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

- a. Kesadaran : Composmentis, yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).
- b. Postur tubuh : Tegap
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Raut wajah : senang atas kelahiran bayi.

2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah

Peningkatan atau penurunan tekanan darah yang masing-masing merupakan indikasi kehamilan dan atau syok. Tekanan darah diukur tiap sistolik naik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg anatar kontraksi, tekanan darah normalnya <140/90 mmH, jika lebih dari batas normal dicurigai pre eklamsi (Sulistyawati, 2011).

b. Nadi

Normal 60-100 x/menit. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, atau ansietas (Sulistyawati, 2011).

c. Suhu

Normal 36-37 °C, jika lebih kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2011).

d. Respirasi

Normalnya berkisar 16-24 x/menit dengan pernafasan pendek hal ini dikarenakan kelelahan dan kesakitan, bila didapatkan pernafasan pendek, tidak teratur, maka kemungkinan hipoksia atau cyanosis. Sedangkan Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan syok, atau ansietas (Sulistyawati, 2011).

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- (1) Inspeksi : Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- (2) Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita
- (3) Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien
- (4) Perkusi : Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

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

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok.
- b. Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan.

- c. Wajah : Simetris, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera warna putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terjadi hyperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat keluhan.
- l. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat striae albican, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat dinstasi recti, terdapat suara bising usus.
- m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.

n. Genetalia : adanya perdarahan, adanya episiotomi, adanya jahitan derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum), warna lochea :

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini muncul hari ke 3 -7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 7 -14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, dan juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

d) *Lochea Alba/ Putih*

Lochea ini muncul sejak 2- 6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (merah, putih, atau yang lainnya) dan bau berbau busuk atau tidak, ada/tidak pembesaran kelenjar sken,bartholini, ada/tidak condulima matalata/acuminata, jumlah banyaknya Lochia yang keluar tiap hari, konsistensi cair / kental.

(Romauli, 2011)..

o. Perinium

Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

p. Ekstermitas

tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah muda, tidak oedem, reflek patella +/+

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa, yaitu pemeriksaan laboratorium, rontgen, ultrasonografi, dll.

3. DATA ANALISA

Analisa data adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. (Mandang, dkk 2016). Contoh : Ny..., P-..A-..P-..A-..H-..., nifas hari ke ... fisiologis.

4. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. (Mandang, dkk 2016).

1) Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment).
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2) Kunjungan II (7 hari / 1 minggu).

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (14 hari / 2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.

4) Kunjungan IV (40 hari / 6 minggu)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi. (Bahiyatun, 2010)

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang didapat melalui anamnesa kepada ibu bayi dan keluarga bayi secara langsung. (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Identitas bayi

Identitas bayi meliputi :

(1) Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Usia

Untuk mengetahui usia bayi berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan apabila perlu terapi obat.

(3) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.

(4) Alamat

Untuk memudahkan kunjungan rumah bila diperlukan.

2) Biodata orang tua

Biodata orang tua menurut Fajrin, (2017) yaitu:

a. Nama

Nama ibu dan juga nama ayah bayi untuk mempermudah bidan dalam mengetahui identitas kedua orangtua bayi, selain itu dapat mempererat hubungan antara bidan dan keluarga bayi sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan. (Fajrin, 2017).

b. Umur

Umur ibu perlu diketahui apakah anak yang baru dilahirkan cukup beresiko tinggi. (Fajrin, 2017).

c. Suku/bangsa

Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka untuk menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik dengan keduaorangtua bayi. (Fajrin, 2017).

d. Agama

Untuk mengetahui keyakinan keduaorangtua bayi dan menyesuaikan asuhan yang akan dilakukan sesuai dengan agama yang dianut. (Fajrin, 2017).

e. Pendidikan

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

f. Pekerjaan

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

g. Alamat

Sebagai identitas keduaorangtua dan untuk mempermudah hubungan apabila diperlukan/keadaan mendesak. (Fajrin, 2017).

3) Keluhan Utama

Di isi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya. (Gerakan, Warna Kulit, Tangisan, Pemeriksaan berat badan, Pemeriksaan tinggi badan, Tali pusat, Reflek pada BBL) (Prawiraharjo, 2010)

a. Kunjungan Neonatus I (6 – 48 jam)

Suhu tubuh bayi, IMD, perawatan tali pusat, reflek pada BBL, immunisasi HB₀ dan Vit K.

b. Kunjungan Neonatus II (3 – 7 hari)

Perawatan tali pusat, pencegahan infeksi pemberian ASI, suhu tubuh, personal hygiene.

c. Kunjungan Neonatus III (8 – 28 hari)

Suhu, pencegahan infeksi, pemberian ASI, immunisasi BCG.

4) 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

5) 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)

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

d. 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).

e. 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).

f. 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).

g. Aktivitas : gerakan aktif -/+

h. 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).

7) 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

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, kesadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

1) Pemeriksaan umum

a. Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh

b. Keadaan umum

Untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan baik, cukup atau kurang, meliputi:

1) Kesadaran : Composmestis

2) Warna kulit : merah muda

3) Gerak : aktif

4) Tangisan : kuat

c. TTV

1) Suhu Normal 36,5-37,7 °C

2) Nadi 120 – 160 x/menit

3) Pernafasan 30 – 60 x/menit

d. Antropometri

1) Berat Badan

Normalnya BB bayi yaitu 2500 – 4000 gram, bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang

pada hari ke-3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan, tetapi bila bayi tumbuh dan minum dengan baik, hal ini tidak diperlukan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali.

- 2) Panjang Badan : 48 – 52 cm
- 3) Lingkar Dada : 30 – 38 cm
- 4) Lingkar Kepala : 33 – 35 cm
- 5) AS : 7-10 : normal, 4-6 : asfiksia ringan, 0-3 : asfiksia berat
- 6) LILA : >9 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- (1) Inspeksi : Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- (2) Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita
- (3) Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien
- (4) Perkusi : Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

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

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tekstur lembut

- b. Kepala : Tidak Luka, tidak ada benjolan, tidak ada caput succedenum/cephal hematoma/ moulage, keadaan ubun-ubun besar sudah menutup
- c. Wajah : simetris, bersih, warna merah muda, tidak pucat, tidak oedem
- d. Mata : simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada blenorhoe / nystagmus, / strabismus, reflek pupil mengecil, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip
- f. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada *mikronagtia/ makronagtia, mikroglosus/makroglosus, monilasis, cheiloscisis, palatoschisis*, dan *oral trast*.
- g. Telinga : simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda *down syndrome*
- h. Leher : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis*
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada kelainan *pigeon chest/barrel chest/funnel chest/kifoskoliosis*, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales* pada paru-paru, tarikan interkostae, pernafasan vesikuler

- k. Mammae : Simetris, bersih, tidak terdapat pembesaran mammae
(pada bayi perempuan)
- l. Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- m. Punggung : tidak ada kelainan
- n. Genetalia : Simetris, bersih, pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum, tidak terdapat pengeluaran cairan pada bayi perempuan
- o. Anus : Bersihan, terdapat lubang anus
- p. Ekstermitas: Pergerakan bebas, warna kuku merah muda, (Romauli, 2011).

3) Pemeriksaan Neurologi

(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. Jari-jari tampak terpisah dan bayi mungkin menangis.

(2)Reflek Rooting (Reflek Mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

(3)Reflek Graspings (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.

4) Data Penunjang

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

3. ANALISA

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2011). Pada langkah ini dapat juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Contoh : Neonatus fisiologis hari ke..

4. PENATALAKSANAAN

Pada langkah ini berisi mencakup asuhan menyeluruh dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindak lanjut dan rujukan (Dwiendra, 2014).

1) Kunjungan Neonatus I (6 - 48 Jam)

a. Pencegahan infeksi

Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan telah melakukan upaya pencegahan infeksi :

- a) Mencuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasai. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir, jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi,
- d) Memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan peralatan setiap kali setelah digunakan.

b. Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?

c) Apakah bayi menangis atau bernapas ?

d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak cukup bulan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Dalam asuhan bayi baru lahir lakukan juga hal-hal berikut :

a) Meneruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit dengan ibu selama 1 jam,

b) Menganjurkan ibu untuk mulai menyusui jika sudah menunjukkan tanda siap menyusu. Jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula dan susu formula.

c) Melakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit selama 1-2 jam pertama kehidupan, untuk hal-hal berikut ini:

1) Pernapasan : apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah atau pernapasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas maka segera lakukan rujukan.

2) Kehangatan : periksa apakah kaki teraba dingin. Jika teraba dingin, pastikan suhu ruangan hangat, tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Periksa kembali 1 jam kemudian, bila tetap dingin lakukan pengukuran suhu tubuh,

bila suhu tubuh kurang dari 36,5 °C, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

c. Asuhan tali pusat :

- a) Tidak 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.
- b) Memberi nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi : lipat popok di bawah putung tali pusat, jika putung tali pusat kotor maka bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih,
- c) Menjelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan petugas atau fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusu dini menurut JNPK-KR, 2008 :

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b) Bayi harus menggunakan naluri alamiyah untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.

- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : Timbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K₁ dan lain-lain.
 - d) Manajemen infeksi mata : Neonatus rentan mengalami infeksi mata sewaktu melewati jalan lahir dari ibu gonorea
 - e) Pemberian vitamin K₁ : Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
 - f) Pemberian imunisasi : Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-ibu. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.
- e. Penyuluhan
- Penyuluhan sebelum bayi pulang mencakup :

- a) Mengajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari (memandikan bayi, perawatan tali pusat)
 - b) Menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberi makanan tambahan apapun pada bayi.
 - c) Mengajarkan pada ibu cara perawatan payudara dan cara/posisi menyusui yang benar.
 - d) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dan apa yang dilakukan bila terjadi bahaya.
 - e) Memberitahu ibu tentang imunisasi dan jadwalnya.
- 2) Kunjungan Neonatus II (3 -7 hari)

a. Nutrisi

Pemberian makanan bayi dimulai sejak janin didalam rahim ibu. Oleh sebab itu makanan yang baik selama kehamilan sangat penting sehingga bayi akan lahir dengan gizi baik. Setelah bayi lahir usahakan kontak dini antara ibu dan bayi untuk memungkinkan pemberian ASI. Pemberian ASI adalah yang terbaik. Beberapa orang beranggapan pemberian susu formula merupakan tindakan yang baik namun anggapan itu keliru (Yulizawati, 2019).

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir yang diberi ASI :

- (1) Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir.beri ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, jangan dibatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali.

- (2) Tidak memberi empeng pada bayi yang diberi ASI, karena dapat menyebabkan bingung puting atau sehingga bayi tidak mau minum ASI lagi.
- (3) Tidak memberi makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (4) Atur posisi bayi yang benar untuk perlekatan yang baik ke payudara ibu (posisi menyusui) (Yulizawati, 2019).

Pemberian susu formula hanya aman jika :

- (1) Ibu terdidik, hingga mengerti bagaimana mencampur susu dan dapat membaca petunjuk yang tertera pada kaleng susu.
- (2) Ayah mampu membeli cukup susu.
- (3) Ibu mempunyai banyak waktu untuk menjaga perlengkapan menyusui tetap bersih dan untuk mendidihkan air.
- (4) Jendela dan pintu dilengkapi dengan kawat penyaring untuk mencegah masuknya lalat.

b. Eliminasi

Keluarnya urine sangat bervariasi tergantung pada usia gestasi, asupan cairan dan larutan, kemampuan ginjal dalam mengonsentrasikan dna peristiwa pranatal. Saluran urine meningkat selama periode neonatal, misal 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. Yang

perlu diperhatikan bidan adalah setelah bayi buang air besar maupun buang air kecil bayi harus segera dibersihkan, untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Meskipun meminimalkan risiko infeksi, tetapi memandikan bayi setiap hari merupakan hal yang tidak perlu, termasuk mencuci rambut bayi setiap kali mandi. Memandikan bayi dengan sabun alkalin akan meningkatkan pH kulit sehingga keasaman kulit menurun. Oleh sebab itu dianjurkan memandikan bayi hanya dengan air hangat saja, karena air hangat sudah cukup memadai untuk membersihkan bayi. Jika ingin memakai sabun pilih sabun yang dengan pH netral dengan sedikit bahkan tanpa parfum atau pewarna. Prinsip yang perlu diperhatikan :

- a) Menjaga bayi agar tetap hangat.
- b) Menjaga bayi agar tetap aman dan selamat,.
- c) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.

Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

3) Kunjungan Neonatus III (8 – 28 hari)

Berikut ini beberapa aturan dasar bagi ibu dan keluarga dari bayi, yang perlu diketahui:

- 1 Menjaga bayi tetap bersih. Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi harus bersih .
- 2 Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, selalu jaga tangan supaya bersih sebelum menyentuh tali pusat, cuci tali pusat secara perlahan satu kali sehari dengan sabun dan air bersih. Hal ini akan menyinggirkan kuman dan menjaga tali pusat tetap kering dan kemudian copot. Jangan taruh apapun khususnya bahan-bahan dari binatang pada tali pusat karena dapat menimbulkan penyakit tetanus dan akan membunuh bayi tersebut, jika bayi mengenakan popok minta ibu untuk menjaga lipatan popok tetap dibawah tali pusat.
- 3 Membiarkan bayi menyusui terus, dimulai dari hari pertama setelah dilahirkan.
- 4 Mengukur suhu bayi, jika bayi tampak tidak sehat/jika tidak mau menyusu.
- 5 Mengukur berat badan bayi setelah 10 hari untuk mengetahui apakah berat badannya sudah kembali normal.
- 6 Menjaga bayi tetap hangat tapi jangan sampai kepanasan, karena terlalu banyak panas dapat menyebabkan dehidrasi.
- 7 Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi dan pemeriksaan fisik (Dwienda R, 2014).

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

1. DATA SUBYEKTIF

Data subyektif merupakan data yang berhubungan/masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. (Mandang, dkk 2016).

1) Identitas pasien dan suami

Identitas pasien dan suami menurut Fajrin, (2017) yaitu:

- (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.
- (3) Agama : untuk mengetahui pantangan suatu agama tentang metode suatu alat kontrasepsi.
- (4) Usia : untuk mengetahui usia subur klien
- (5) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pendidikan klien yang akan membantu dalam memberikan asuhan.
- (6) Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien, sehingga memudahkan bidan apabila klien memerlukan pertolongan/ informasi bidan

2) Keluhan saat ini (keluhan utama)

Keluhan yang ibu rasakan dengan kontrasepsi

Pil : Mual dan muntah, tumbuh jerawat, sakit kepala dan nyeri payudara, hipertensi, kenaikan berat badan, gairah seks menurun, gangguan menstruasi.

Suntik 1 Bulan : Haid tidak teratur, kenaikan berat badan, gairah seks menurun, tidak mencegah dari penularan kelamin, sakit kepala, mengganggu produksi ASI.

Suntik 3 Bulan : Haid tidak teratur, kenaikan berat badan, tidak mencegah dari penularan kelamin, nyeri ketika menstruasi, mual dan muntah, sakit kepala, penurunan libido, vagina kering.

Implan : Haid tidak teratur, darah haid keluar lebih banyak atau lebih sedikit, rasa sakit dan bekas luka di kulit tempat susuk

IUD : Kram perut setelah pemasangan, Haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit. (Prawiraharjo, 2010).

3) Riwayat kebidanan

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

4) 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)

5) 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).

6) 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).

7) Riwayat Seksual

Frekuensi dalam melakukan hubungan seksual

8) Riwayat ginekologi

Pernahkah pasien menderita infeksi menular seksual, dan pemerkosaan, serta pernah melakukan pemeriksaan Pap Smear (Yulizawati, 2019).

9) Riwayat kontrasepsi

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

- 10) Pengetahuan ibu tentang KB Pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi yang akan dipakai baik kekurangan, kelebihan, maupun efek samping
- 11) 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

Pekerjaan yang dilakukan, gangguan -/+
 - (5) Eliminasi

BAB : frekuensi, konsistensi, warna, bau, nyeri -/+

BAK : frekuensi, konsistensi, warna, bau, nyeri -/+
 - (6) Hubungan seksual : frekuensi

2. DATA OBYEKTIF

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, keasadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

- 1) Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Dalam keadaan baik, meliputi:
 - a) Kesadaran : Compomentis
 - b) Cara berjalan : Normal
 - c) Raut wajah : Senang
 - b. TTV
 - a) Suhu : Normal 36,5-37,7 °C
 - b) Nadi :120 – 160 x/menit
 - c) Pernafasan : 30 – 60 x/menit

2) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

(1) Inspeksi

Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur dibawah kulit.

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

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok.
- b. Kepala : tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan
- c. Wajah : simetris, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis
- f. Mulut : simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing*, *ronchi*, *stridor*, *rales* pada paru-paru.
- k. Mammae : Bersih, tidak ada benjolan
- l. Abdomen : Membujur, bersih, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, terdapat suara bising usus.
- m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

- n. Genetalia : tidak varises, tidak flour albus, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, ada/tidak condulima matalata/acuminata. (Romauli, 2011).
- o. Ekstermitas : Tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah muda, reflek patella +/+ (Romauli, 2011).

3) Data penunjang

Data penunjang diperlukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan. Misalnya pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan Hb. (Mochtar, 2011).

3. ANALISA

Menurut Sulistyawati, (2012). Penatalaksanaan dalam standar praktik kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan. Untuk mengetahui atau menentukan Diagnosa. Diagnosa Potensial berdasarkan Data Subyektif dan Obyektif kemudian masalah. Masalah potensial dan kebutuhan segera saat itu juga.

- 1) Contoh akseptor KB baru : Ny “...” Akseptor baru KB ...
- 2) Contoh akseptor KB lama : Ny”...” Akseptor lama KB ...

4. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada KB dengan memberikan penjelasan mengenai jenis-jenis kontrasepsi yang cocok digunakan oleh ibu yang ingin menunda, menjarangkan, menghentikan kehamilannya, efek samping KB, dan kapan harus kembali. (Sulistyawati, (2012).

KB Pil

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi.
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih KB Pil.
- 4) Memberikan 1 kemasan KB Pil (28 butir), Ibu sudah menerima kemasannya.
- 5) Memberitahu cara minum KB Pil dengan cara di minum pada jam yang sama setiap hari, Ibu mengerti penjelasan bidan
- 6) Memberitahu efek samping KB Pil, seperti mual, pusing, berat badan naik, nyeri pada payudara dll, Ibu mengerti penjelasan bidan
- 7) Menganjurkan ibu untuk datang kembali atau sewaktu waktu ada keluhan, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 8) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumentasi.

KB Suntik 1 Bulan

- a. Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- b. Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi.
- c. Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih suntik 1 bulan.

- d. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik KB 1 bulan secara IM di bokong, Ibu bersedia di suntik.
- e. Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 1 bulan, seperti haid tidak teratur, penambahan berat badan, pusing, penurunan libido, mengganggu produksi ASI dll, Ibu mengerti penjelasan bidan
- f. Mengajukan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang sesuai tanggal yang sudah di tetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- g. Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumentasi.

KB Suntik 3 Bulan

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih suntik 3 bulan.
- 4) Memberitahu ibu bahwa akan di suntik KB 3 bulan secara IM di bokong, Ibu bersedia di suntik.
- 5) Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, seperti haid tidak teratur, penambahan berat badan, pusing, penurunan libido dll, Ibu mengerti penjelasan bidan
- 6) Mengajukan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang sesuai tanggal yang sudah di tetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- 7) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumentasi.

KB Implant

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih KB implant.
- 4) Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah lengan kiri atas dengan air dan sabun sampai bersih, Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan KB Implan dengan cara memasukkan kapsul / susuk dibawah kulit bagian lengan kiri atas, Ibu bersedia melakukan pemasangan implant
- 6) Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB implant, seperti Amenorea, haid tidak teratur, penambahan berat badan, pusing, penurunan libido, nyeri pada daerah susuk dll, Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7) Memberikan konseling pada ibu pasca pemasangan implant, seperti perawatan luka insisi dirumah, tidak boleh mengangkat barang yang berat terlebih dahulu, tidak boleh terkena air dibagian insisi selama 2 hari, Ibu memahami penjelasan bidan.
- 8) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan Kembali sesuai tanggal yang sudah di tetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- 9) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumetasi.

KB IUD

- 1) Melakukan komunikasi kepada pasien, agar terjalin hubungan yang baik antara bidan dan pasien, Ibu merasa nyaman dengan suasana.
- 2) Melakukan Observasi TTV, seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, Sudah dilakukan observasi
- 3) Menginformasikan ibu tentang KB yang akan digunakan, Ibu telah memilih KB IUD.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan KB IUD dengan cara memasukkan Copper T kedalam rahim, Ibu bersedia melakukan pemasangan IUD
- 6) Memberitahu ibu tentang efek samping pemakaian KB IUD, seperti kram perut, darah haid yang keluar lebih banyak, pusing dll, Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7) Memberikan konseling pada ibu pasca pemasangan IUD, seperti memeriksa benang sendiri dirumah dengan cara meraba di bagian vagina, Ibu memahami penjelasan bidan.
- 8) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan kembali sesuai tanggal yang sudah di tetapkan oleh bidan, Ibu bersedia datang kembali.
- 9) Melakukan dokumentasi, Sudah dilakukan dokumetasi.