

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu di hitung dari haid pertama haid terakhir (Pratiwi, 2019).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Enggar, 2019).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda kehamilan tidak pasti (persumtif)

a. Terlambat datang bulan

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel degraaf* dan ovulasi. Kehamilan menyebabkan endometrium tidak dilepaskan sehingga tidak terjadi haid (Fajrin, 2017).

Akan tetapi, sebetulnya terdapat faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan datang bulan, seperti mengonsumsi obat-obatan, stres atau tertekan, penyakit kronis yang diderita, dan sebagainya (Pratiwi, 2019).

b. Mual dan muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga terjadi mual dan muntah terutama

pada pagi hari yang disebut dengan *morning sicknees*. Mual muntah dapat terjadi karena emosi yang tidak stabil, sehingga dengan adanya mual muntah belum tentu terjadinya kehamilan.

c. Payudara tegang

Pengaruh esterogen, progesteron dan somatomammotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang dapat terjadi oleh wanita yang mengonsumsi pil KB

d. Perubahan warna kulit

Perubahan warna kulit pada ibu hamil disebut *cloasma gravidarum* yaitu warna kehitaman pada dahi dan tulang pipi.pada daerah aerola dan puting payudara menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*).

e. Sering kencing

Frekuensi kencing bertambah disebabkan karena desakan uterus yang membesar menyebabkan kandung kemih terasa penuh. Tetapi gejala sering kencing dapat terjadi pada seorang yang mengalami gangguan pada penyakit saluran kencing tidak dapat diindikasikan sebagai tanda pasti kehamilan.

f. Mengidam

Ibu hamil biasanya sering menginginkan makanan atau minuman tertentu. Tetapi banyak orang yang tidak hamil menginginkan makanan tertentu (Fajrin, 2017).

g. Pingsan

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu (Fajrin, 2017).

h. Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar (Pratiwi, 2019).

2. Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil)

a. Tanda *piscachek*

Ketidaksimetrisan uterus dan kontur yang tidak teratur dan kasar pada daerah kornu. Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut, tetapi keadaan ini dapat terjadi pada wanita dengan tumor uterus.

b. Tanda *hegar*

Berupa pelunakan pada daerah istmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tetapi gejala ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan uterus (Pratiwi, 2019).

c. Tanda *chadwick*

Warna kebiruan atau keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk introitus vagina, tetapi gejala ini dapat terjadi pada wanita dengan gangguan vaskularisasi.

d. Kontraksi *braxton hicks*

Braxton hicks adalah kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

e. *Ballotement* positif

Gerakan janin yang belum *engaged* disebut *ballotement*. Tetapi adanya tumor bertingkal dapat teraba adanya lentingan (Fajrin, 2017).

f. Tanda *goodel*

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak. Seorang perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral dapat terkena dampak tersebut.

g. Terjadi pembesaran abdomen

Setelah minggu ke-16 terjadi pembesaran abdomen. Hal ini karena uterus keluar dari rongga pelvis.

3. Tanda pasti kehamilan

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *laenec* (Pratiwi, 2019).

- b. Teraba bagian-bagian janin oleh pemeriksa

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24 gerakan janin dapat dirasakan secara jelas (Pratiwi, 2019).

- c. Terlihat kerangka janin dengan USG pada usia kehamilan > 6 minggu, *rontgen* pada usia kehamilan > 16 minggu (Fajrin, 2017).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1. Sistem reproduksi

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat pada usia kehamilan 12 minggu menyerupai telur angsa.

Vagina dan vulva mengalami perubahan yang disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga tampak semakin merah dan kebiru-biruan yang disebut tanda *chadwick*.

2. Payudara

Perubahan payudara ini bisa dilihat dari puting yang mulai gelap dan menjadi sensitif serta areola yang membesar, sebab acinus zat yang memproduksi ASI terletak di ujung saluran akan tumbuh dan berkembang selama kehamilan untuk mempersiapkan makanan bayi.

3. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga timbul sering berkemih. Kedaan ini hilang dengan tuanya kehamilan

apabila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan.

4. Sistem pencernaan

Wanita hamil juga dapat mengalami perut kembung karena adanya tekanan uterus membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kerah atas dan lateral. Konstipasi tetap berlanjut hingga menjelang akhir kehamilan karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

5. Sistem *musculoskeletal*

Gangguan nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan. Otot dinding perut meregang dan kehilangan sedikit tonus otot. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol.

6. Sistem integumen

Akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) meningkat. Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis. 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 *strie gravidarum*. Pada perempuan kulit di garis pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*) dan pada areola (Fajrin, 2017).

7. Berat badan

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Setiap Trimester

Trimester	Penambahan BB	Jangka waktu
I	1-2 kg	Selama trimester
II	0,35-0,4 kg	Perminggu
III	5,5 kg atau 0,4-0,5 kg	Selama trimester Perminggu

Sumber : Asuhan Kehamilan Jilid I 2017, Fajrin

Secara keseluruhan kisaran normal penambahan berat badan yang dialami ibu hamil sejak awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-13 kg (Fajrin, 2017).

2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Perasaan yang sering dialami ibu:

- a. Kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- b. Terbuka atau diam.
- c. Perasaan ambivalent terhadap kehamilan.
- d. Ada perasaan cemas karena akan punya tanggung jawab sebagai ibu.
- e. Menerima atau menolak perubahan fisik.
- f. Akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.
- g. Kekhawatiran terhadap kesehatan bayinya.

2. Trimester II

- a. Ibu merasa sehat dan rasa tidak nyaman mulai berkurang.

b. Dapat menerima dan mulai terbiasa dengan kehamilan.

3. Trimester III

- a. Ibu merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak sesuai dengan perkiraan kelahiran.
- b. Ibu merasa takut kalau bayi akan dilahirkannya tidak normal.
- c. Ibu bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan bayinya.
- d. Mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- e. Rasa tidak nyaman timbul kembali dan memerlukan ketenangan.
- f. Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan (Enggar, 2019).

2.1.5 Jenis Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil dan Cara Mengatasi

1. Sering kencing (*Nocturia*)

Terjadi pada trimester I dan III, disebabkan oleh uterus yang membesar dan mendesak kandung kemih sehingga mengakibatkan *Nocturia*. Cara mengatasi dengan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari.

2. Mual dan muntah

Terjadi pada trimester I yang disebabkan oleh kelebihan asam klorida, peristaltik lambat yang mengakibatkan meningkatnya esterogen dan progesteron. Cara mengatasi dengan menganjurkan untuk makan sedikit tapi sering, menghindari makanan berlemak dan menghindari bau yang menyebabkan mual (Fajrin, 2017).

3. Pusing

Terjadi pada trimester I, II dan III disebabkan oleh perubahan sistem kardiovaskuler akibat kontraksi otot dan keletihan. Cara mengatasi bangun tidur secara perlahan dan menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang padat dan sesak.

4. Nyeri punggung atas dan bawah

Terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh kadar hormon yang meningkat yang menyebabkan kartilago di dalam sendi menjadi lembek. Cara mengatasi dengan menghindari aktivitas yang menyebabkan keletihan dan menghindari penggunaan hak sepatu yang tinggi.

5. Kram pada kaki

Terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga sirkulasi darah menjadi lambat pada saat kehamilan. Cara mengatasi dengan mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium serta melakukan senam hamil.

6. Sesak nafas

Terjadi pada trimester III disebabkan oleh penekanan uterus pada diafragma. Cara mengatasi dengan menghindari minuman bersoda dan berkafein serta menyesuaikan pekerjaan dengan keadaan fisik selama kehamilan (Fajrin, 2017).

7. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa di keluhkan 10%- 30% ibuhamil pada akhir trimester 1 atau ketika memasuki trimester II. Keluhan ini biasa terasa lebih pada ibu multi gravida di sebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusuknya yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba- tiba, di bagian perut bawah.

Nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh semakin besarnya uterus sehingga keluarnya dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan di bagian perut bawah.

Asuhan yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan, yaitu :

- a. Mengajarkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tibadari posisi jongkok.
- b. Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Nisa, 2018).

2.1.6 Kunjungan Masa Kehamilan

1. Trimester I : Satu kali kunjungan (UK 0-13 minggu)
2. Trimester II : Satu kali kunjungan (UK 14-27 minggu)
3. Trimester III : Dua kali kunjungan (1 kali pada UK 28-36 minggu dan 1 kali pada UK > 36 minggu sampai lahir) (Fajrin, 2017).

Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2020 periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan terdiri dari :

1. 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 2 minggu).
2. 1 kali pada trimester II (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu).
3. 3 kali pada trimester III {kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu).

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Terdapat pengeluaran darah berwarna merah, banyak, disertai nyeri atau tanpa disertai nyeri. Apabila terjadi dalam usia kehamilan muda (trimester awal) merupakan indikasi terjadi abortus. Tetapi apabila terjadi pada usia kehamilan trimester III merupakan indikasi terjadinya masalah seperti plasenta previa dan solusio plasenta.

2. Bengkak pada bagian tangan, kaki, wajah dan sakit kepala disertai kejang.

Apabila ibu hamil mengalami bengkak pada bagian tangan, kaki, wajah dan sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat bahkan disertai kejang merupakan faktor yang mengindikasikan terjadinya gejala terjadinya preklamsia.

3. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Apabila air ketuban keluar pada saat sebelum masuk tahapan persalinan menunjukkan terjadinya KPD (Ketuban Pecah Dini) (Fajrin, 2017).

4. Gerakan janin lemah, berkurang dibandingkan sebelumnya atau tidak terasa

Apabila merasakan gerakan janin lemah, berkurang dibandingkan sebelumnya menunjukkan indikasi keadaan janin tidak normal, bahkan apabila gerak janin tidak terasa kemungkinan bayi mati dalam kandungan.

5. Muntah terus menerus dan tidak mau makan

Muntah terus menerus dan disertai tidak adanya nafsu makan sama sekali merupakan tanda bahaya bagi ibu hamil yang disebut hyperemesis gravidarum.

6. Demam tinggi

Demam tinggi >38 derajat celcius merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan (Fajrin, 2017).

2.1.8 Kehamilan Dengan KEK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi. Dapat dikategorikan sebagai KEK jika LILA $< 23,5$ cm.

1. Penyebab KEK

- a. Asupan makan yang kurang
- b. Usia kehamilan yang terlalu muda dan tua
- c. Ibu bekerja terlalu berat sehingga asupan hariannya kurang
- d. Infeksi dan gangguan kesehatan yang lain (Nisa, 2018).

2.1.9 Kehamilan Dengan Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana jumlah air ketuban kurang dari normal yaitu 800 cc (Ziqrah, 2016). Oligohidramnion adalah keadaan dimana volume air ketuban kurang dari normal yaitu dari 500 mL, oligohidramnion biasanya terjadi pada usia kehamilan 38-42 minggu (Hadia, 2016).

Pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000 cc untuk kemudian menurun lagi setelah minggu ke – 38 sehingga akhirnya hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Kelainan air ketuban bisa berbentuk melebihi atau kurang dari volume yang normal (Alvionita, 2017).

Beberapa perkiraan lainnya mengenai asal dari air ketuban adalah dari Urin janin (*fetal urine*), transudasi dari darah ibu, sekresi dari epitel amnion, asal campuran (*mixed origin*).

1. Etiologi

Penyebab rendahnya cairan ketuban seperti :

a. Masalah Perkembangan Ginjal Fetal

Adanya masalah dengan perkembangan ginjal atau saluran kemih bayi yang menyebabkan produksi air seninya sedikit, hal ini akan membuat cairan ketuban rendah.

b. Kelainan Pada Plasenta

Adanya masalah pada plasenta, karena jika plasenta tidak memberikan darah dan nutrisi yang cukup untuk bayi akan memungkinkan ia untuk berhenti mendaur ulang cairan.

c. Kerusakan Kantung Ketuban

Ada kebocoran atau pecahnya dinding ketuban yang membuat air ketuban keluar dari rahim.

d. Usia Kehamilan Sudah Melewati Batas

Hal ini menyebabkan turunnya fungsi plasenta yang membuat cairan ketuban berkurang.

e. Komplikasi Penyakit Ibu Hamil

Adanya komplikasi pada sang ibu, misalnya dehidrasi, hipertensi, pre-eklamsi, diabetes dan hipoksia kronis memiliki resiko tinggi mengalami oligohidramnion.

Selain itu, penyebab lain oligohidramnion dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Fetal :

- 1) Kromosom
- 2) Kongenital
- 3) Hambatan pertumbuhan janin dan rahim
- 4) Kehamilan postterm
- 5) Premature ROM (*Rupture of amniotic membranes*)

b. Maternal

- 1) Dehidrasi
- 2) Insufisiensi uteroplental
- 3) Preeklamsi
- 4) Diabetes
- 5) Hypoxia kronis

- c. Induksi obat : *indomethacin and ACE inhibitors idiopatik* (Hadia, 2018).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Fajrin, 2020).

2.2.2 Etiologi Persalinan

1. Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron yang terjadi kira – kira 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang bagi otot – otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori plasenta menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan – perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.

4. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot – otot uterus. Hal ini mungkin merupakan

faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5. Teori iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul (Rosyati, 2017).

6. Induksi *partus* (*induction of labour*)

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan :

a. Gagang laminaria

Beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*.

b. Amniotomi (pemecahan ketuban).

c. Oksitosin drips

Pemberian oksitosin menurut tetesan infus (Rosyati, 2017).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligamen).

Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau VT.

Pembagian bidang *hodge*:

a. *Hodge I* : Bidang setinggi PAP.

b. *Hodge II* : Bidang sejajar dengan *Hodge I* setinggi bagian bawah simfisis.

c. *Hodge III* : Bidang sejajar dengan *Hodge I* setinggi SIAS.

d. *Hodge IV* : Bidang sejajar dengan *Hodge I* tulang *coxisigies*.

2. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga dari ibu yang mendorong janin keluar.

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

Air ketuban juga sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

4. Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Laliyana, 2015).

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat:

1. Terjadi *lightening*,

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi Penurunan fundus uteri kepala janin sudah masuk pintu atas. Panggul yang disebabkan oleh : Kontraksi *braxton hicks*, Keregangan dinding perut, Ketengangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin, dimanakepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi kedalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Kesulitan berjalan
- d. Sering buang air kecil (*follaksuria*) (Fajrin, 2020).

2. Terjadinya his persalinan

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifatnya lentur, interval makin pendek, kekuatan makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah.

3. Keluarnya lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c. Terjadi perdarahan.

4. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.

5. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi bahu atau *sentii caesaria* (Fajrin, 2020).

6. Dilatasi dan *effecement*

Dilatasi adalah terbukanya katalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effecement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Fajrin, 2020).

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu :

a. Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

b. Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 cm. Dibagi atas:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.

a) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.

b) Fase deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (Rosyati, 2017).

Tabel 2.2 Perbedaan proses membukanya serviks pada *primi gravida* dan *multi gravida*.

<i>Primi Gravida</i>	<i>Multi Gravida</i>
Serviks mendatar (<i>effecement</i>) terebih dahulu, kemudian dilatasi	Mendatar dan membuka bisa bersamaan.
Berlangsung kurang lebih 13-14 jam	Berlangsung kurang lebih 6-7 jam

Sumber : *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir 2020, Fajrin*

2. Kala II (Pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada *multi gravida* berlangsung 1 jam.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagumelewati perineum. Setelah his mulai untuk meneluarkan anggota badan bayi (Rosyati, 2017).

Tanda gejala kala II :

- a. Dorongan meneran, yaitu keinginan ibu untuk meneran.
- b. Tekanan pada anus, yaitu tekanan pada rektum dan vagina semakin meningkat.
- c. *Perineum* menonjol.
- d. Vulva membuka, yaitu vulva vagina dan *sfincter ani* membuka.

3. Kala III (Pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Lama kala III terjadi antara 5-15 menit maksimal berlangsung 30 menit. Lahirnya plasenta merupakan lepasnya plasenta dari insersi pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri (Fajrin,2020).

Tanda dan gejala kala III

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri.
- b. Tali pusat memanjang.
- c. Semburan darah tiba – tiba.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Perdarahan, dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Rosyati, 2017).

2.2.6 Menolong Persalinan Sesuai Langkah APN

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorongan)
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)
 - c. Perineum tampak menonjol (perjol)
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka (vulka)
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
 - b. Pakai celemek plastik
 - c. Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.
 - d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk PD

- e. Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit) (Shofa, 2015).
3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
 - a. Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
 - b. Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).
 - c. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
 - d. Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
 - e. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
 - f. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - g. 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).

- h. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- i. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (Shofa, 2015).

4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- e. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
- f. Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- g. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- h. Penurunan kepala janin melewati gelang *pelvic*
- i. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang
- j. 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.

- k. 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 (Shofa, 2015).

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

- a. Lakukan penilaian sepintas
- b. Keringkan tubuh bayi
- c. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- d. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- e. 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).
- f. 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

- a. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantarpayudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

- b. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

7. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- c. 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) (Shofa, 2015).

8. Mengeluarkan plasenta

- a. 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).
- b. 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. Masase Uterus

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

- a. 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.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan (Shofa, 2015).

11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

12. Evaluasi

- a. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- b. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- c. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- d. 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.
- e. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5).

13. Kebersihan dan Keamanan

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

14. Dekontaminasi

Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV (Shofa, 2015).

2.2.7 Persalinan Dengan *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sofian, 2012).

Sectio cesarea merupakan suatupersalinan buatan dengan cara melahirkan bayi melalui sayatan padadinding uterus (Hadia, 2016).

2. Indikasi SC

a. Indikasi ibu

- 1) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
- 2) Panggul sempit
- 3) Disproporsi sefalo pelvik yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul.
- 4) Ruptur uteri mengancam
- 5) Partus lama (*prolonged labor*)
- 6) Partus tak maju (*obstructed labor*)
- 7) Distosia serviks
- 8) Pre- eklampsi dan hipertensi

b. Indikasi janin :

- 1) Letak lintang
- 2) Letak bokong

- 3) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil
- 4) Presentasi rangkap, bila reposisi tidak berhasil
- 5) Gawat janin, dan sebagainya (Sofian, 2012).

3. Perawatan Post Operasi Seksio Caesarea

Ibu yang mengalami komplikasi obstetric atau medis memerlukan observasi ketat setelah resiko *Sectio caesarea*. Perawatan umum untuk ibu meliputi :

- a. Kaji tanda-tanda vital dengan interval diatas (15menit), pastikan kondisinya stabil.
- b. Lihat tinggi fundus uteri (TFU), adanya perdarahan dari luka dan jumlah lochea.
- c. Pertahankan keseimbangan cairan
- d. Pastikan analgesa yang adekuat
- e. Penggunaan analgesa epidural secara continu sangat berguna
- f. Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk *sectio caesarea*, misalnya kondisi medis seperti diabetes.
- g. Anjurkan fisioterapi dada dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi
- h. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan jawab pertanyaan-pertanyaan pasien.
- i. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan, guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan

kehamilan berikutnya dan memastikan tindakan lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Fraser, 2015).

4. Persalinan dengan oligohidramnion

Secara klinis oligohidramnion didefinisikan sebagai volume cairan amnion yang secara patologis berjumlah sedikit menurut usia gestasionalnya. Sebagian persalinannya dilakukan dengan tindakan operasi seksio sesarea (Alvionita, 2017). Oligohidramnion meningkatkan resiko penyulit intrapartum seperti mekonium kental, deselerasi variabel frekuensi denyut jantung, sehingga seksio sesarea dilakukan (Hadia, 2016).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dan persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti para kehamilan. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu, dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya (Hartati, 2018).

2.3.2 Periode Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan.
2. *Puerperium Intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna (Hartati, 2018).

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (Tinggi Fundus Uteri) (Fitriahadi, 2018).

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu	Tinggi	Berat	Diameter	Palpasi
	Involusi	Fundus Uteri	Uterus	Uterus	Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta Lahir	2 Jari di bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik 2018,
Fitriahadi

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

a. *Lochea Rubra*/ Merah (*Cruenta*).

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*.

Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi dan lanugo.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *post partum* (Fitriahadi, 2018).

d. *Lochea Alba*/ Putih

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum*.

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4. Serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong.

5. Perubahan *Perineum*

Sejara setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya.

6. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Fitriahadi, 2018).

7. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah

mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis*.

8. Perubahan sistem *Muscoluskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Fitriahadi, 2018).

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan

dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Fitriahadi, 2018).

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Tujuan	Waktu
1	6 jam – 2 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri4. Pemberian ASI awal

		5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia
2	3-7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus ber kontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tida memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	8-28 hari setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 minggu setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami. 2. Memberikan konseling KB secara

dini.

Sumber : Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2020, Kementerian Kesehatan RI

2.3.6 Kebutuhan ibu nifas

1. Nutrisi

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan cukup kalori, membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran Asi serta konstipasi, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

2. Pola Istirahat

Ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang Istirahat akan mempengaruhi produksi air susu ibu, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi.

3. *Personal Hygiene*

Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air pada daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar dan mengganti pembalut minimal dua kali sehari.

4. Pola eliminasi

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau hemoroid, kesulitan ini dapat

dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

5. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual saat 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 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan tergantung pada pasangan.

6. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Rumsarwir, 2018).

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen, 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 (Maryuni, 2014).

2.3.8 Komplikasi Masa Nifas

1. Sub involusi Uteri

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses involusi rahim tidak berjalan sebagai mestinya. Penyebab terjadinya subinvolusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.

2. Perdarahan Masa Nifas Primer

Perdarahan masa nifas primer adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan masa nifas primer adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

3. *Flegmasi Alba Dolens*

Flegmasi alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerperalis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Vena femoralis yang terinfeksi dan disertai pembentukan trombosis dapat menimbulkan gejala klinis sebagai berikut: Terjadi pembengkakan pada tungkai. Berwarna putih. Terasa sangat nyeri. Tampak bendungan pembuluh darah. Temperatur badan dapat meningkat.

4. Keadaan abnormal pada payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena sumbatan pada saluran ASI. Tidak dikosongkan seluruh puting susu. Keluhan : mammae bengkak,

keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. Penanganan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluhan berkurang.

b. Mastitis dan abses mammae

Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae. Penanganan bila payudara tegang/indurasi dan kemerahan, maka berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diperlukan sebelum terbentuk abses biasanya keluhanannya akan berkurang, sangga payudara, kompres dingin. Bila diperlukan, berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus. Jika bersifat infeksius, berikan analgesik non narkotik, antipiretik (ibu profen, asetaminofen) untuk mengurangi demam dan nyeri. Pantau suhu tubuh akan adanya demam. Jika ibu demam tinggi ($>39^{\circ}$ C), periksa kultur suhu terhadap kemungkinan adanya infeksi streptokokal. Pertimbangkan pemberian antibiotik antistafilokokus kecuali jika demam dan gejala berkurang. Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan.

5. *Postpartum Blues*

Postpartum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Faktor yang menyebabkan timbulnya postpartum blues antara lain faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen memiliki efek supresi aktifitas enzim nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, rasa mules. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks. Cara mengatasi postpartum blues yaitu komunikasi segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan. Bicarakan rasa cemas yang dialami. Bersikap tulus dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan. Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga. Belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi. Kebutuhan istirahat yang cukup, tidurlah ketika bayi tidur. Berolahraga ringan. Bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru. Dukungan tenaga kesehatan. Dukungan suami, keluarga dan teman. Konsultasikan ke dokter dan orang yang profesional agar dapat meminimalisasikan faktor resiko lainnya dan membantu melakukan pengawasan (Sulistyawati, 2015).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram dan tanpa cacat bawaan (Jamil, 2017).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut yaitu:

1. Bayi Pematurn yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram.
2. Bayi Matur yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500 – 4000 gram.
3. Bayi Postmatur yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari).

2.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

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,
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna,
9. Kuku agak panjang dan lemas,
10. Genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada,
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik,
12. Reflek moro/ gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik,
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Rumsarwir, 2018).

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 *scranning gray* untuk interaksi bayi baru lahir dengan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktifitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, biasanya dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Walyani, 2016).

2.4.5 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

2. Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

3. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4. Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari (Rumsarwir, 2018).

2.4.6 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

2. Pembersihan Jalan Napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lender yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut.

3. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih.

4. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial.

5. Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*phthomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskuler pada anterolateral paha kiri.

6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Imunisasi Hb O

Imunisasi hepatitis pertama (Hbo) dalam kemasan unicek diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intra muskuler. Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk menjaga infeksi hepatitis B, terutama jalur penularan Ibu/Bayi (Rumsarwir, 2018).

2.4.7 Macam – macam refleks

1. Refleks Terkejut (*Moro Refleks*)

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

2. Refleks Mencari (*Rooting Refleks*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

3. Reflek Menggenggam (*Palmar Grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan *gentle*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi mengepalkan.

4. Refleks Berkedip (*Glabella Reflex*)

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

5. Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

6. Reflek *Swallowing*

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi

7. Refleks Melangkah (*Stepping*)

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

8. Refleks Hisap (*Sucking*)

Benda menyentuh bibir bayi disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

9. Refleks *Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

10. Refleks *Tonic Neck*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolekan ke satu sisi selagi istirahat, Bila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan (Marmi, 2012).

2.4.8 Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.

Konseling: Menjaga kehangatan, pemberian ASI sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.

2. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai 7 hari

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.
- c. Memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- d. Menjaga suhu tubuh bayi.
- e. Menjaga kehangatan bayi.
- f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

g. Diberitahukan teknik menyusui yang benar

3. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam

- e. Menjaga kehangatan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG (Rumsarwir, 2018).

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Kusmarjati, 2011).

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

2.5.3 Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

Kontrasepsi sederhana merupakan cara kontrasepsi atau pencegahan kehamilan yang dilakukan atau digunakan secara sederhana atau sewaktu-waktu. Kontrasepsi sederhana dibagi atas dua cara yaitu cara kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat atau obat dan cara kontrasepsi dengan menggunakan alat atau obat (Yulizawati, 2019).

1. Kondom

Kondom merupakan selubung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder yang digulung berbentuk rata.

a. Cara Kerja Kondom

- 1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- 2) Sebagai alat kontrasepsi.
- 3) Sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikro organisme penyebab PMS.

b. Efektifitas Kondom

Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

c. Manfaat Kondom

- 1) Efektif bila pemakaian benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Murah dan tersedia di berbagai tempat.
- 5) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- 6) Peran serta suami untuk ber-KB.
- 7) Mencegah penularan PMS (Yulizawati, 2019).

d. Keterbatasan Kondom

- 1) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.

2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

3) Masalah pembuangan kondom bekas pakai..

e. Kontra indikasi Kondom

1) Mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan.

2) Alergi terhadap bahan dasar kondom.

3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

f. Indikasi Kondom

1) Ingin berpartisipasi dalam program KB.

2) Ingin kontrasepsi sementara.

3) Ingin kontrasepsi tambahan.

4) Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan.

5) Berisiko tinggi tertular/ menularkan IMS (Yulizawati, 2019).

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran uterus dan tuba fallopi

a. Kelebihan

1) Tidak mengganggu produksi ASI,

2) Dapat mencegah penularan penyakit IMS seperti HIV/AIDS,

b. Kekurangan

1) Efektivitasnya bila digunakan dengan benar bersama spermisida, resiko kehamilan adalah 6 – 16 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

2) 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 (Yulizawati, 2019).

4. Spermisida

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

a. Kelebihan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI,
- 2) Efektifitas lebih dirasakan apabila pemakaian dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom/ diafragma,

b. Kekurangan

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

c. Kontraindikasi

- 1) Wanita dengan riwayat infeksi saluran kemih.
- 2) Wanita dengan riwayat alergi dengan alat kontrasepsi spermisida.

3) Diafragma dapat terlepas jika tidak terlalu ditekan oleh busa aerosol (Yulizawati, 2019).

2.5.4 Metode Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi suntik Progestin (*Depo Medroksi Progesteron Asetat/ DMPA*)

Kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml *depot medroksi progesterone asetat* yang disuntikkan secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu. Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (Ulfa, 2020).

a. Mekanisme Kerja kontrasepsi DMPA :

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- 4) Mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.

b. Waktu Penggunaan Kontrasepsi yang disarankan untuk menggunakan kontrasepsi 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 (Yulizawati, 2019).

c. Kelebihan

- 1) Sangat efektif penggunaannya.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak mengandung estrogen.
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.
- 5) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *perimenopause*.
- 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

8) Sedikit efek samping yang ditimbulkan. Beberapa efek samping yang ditimbulkan yaitu:

- a) Mengalami gangguan haid seperti *amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia*.
- b) Penambahan berat badan.
- c) Penurunan libido.
- d) Vagina menjadi kering.

d. Indikasi pada pengguna suntik DMPA:

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak.
- 3) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui.
- 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 (Yulizawati, 2019).

e. Kontraindikasi pemakaian yaitu :

- 1) Wanita hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.

4) Wanita yang pernah menderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.

2. Pil Mini (Pil Progestin)

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.

a. Jenis Mini Pil

- 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*.

b. Cara Kerja

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 (Yulizawati, 2019).

c. Kelebihan

- 1) Tidak mempengaruhi ASI, karena tidak mengandung estrogen.
- 2) Kesuburan cepat kembali.
- 3) Dapat dihentikan setiap saat.
- 4) Mengurangi nyeri haid.

5) Mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita endometriosis, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan.

d. Kerugian

- 1) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- 2) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 3) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

e. 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.

f. Kontraindikasi

- 1) Wanita yang diduga hamil atau hamil,
- 2) Riwayat kehamilan ektopik.
- 3) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara,
- 4) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil,

5) Ikterus, penyakit hati atau tumor hati jinak maupun ganas.

3. Implan/ AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversibel untuk wanita dengan masa kerja lima tahun.

a. Mekanisme Kerja

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:

1) Selama haid (7 hari sampai siklus haid).

Pasca persalinan antara 3-4 minggu, bila tidak menyusukan bayinya,

2) Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (> 6 minggu pasca persalinan dan sebelum enam bulan pasca persalinan). Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama) (Yulizawati, 2019).

b. Jenis- Jenis Implant

1) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang yang isinya 36 mg *levonorgestel* dengan lama kerjanya 5 tahun.

2) *Implanon*

Terdiri dari 1 batang yang isinya inti *Ethylene Vinyl Acetate* (EVA) mengandung 68 mg *3-keto-desogestrel*, dengan lama kerja sampai 3 tahun.

3) *Jadena & Implants*

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

c. Keuntungan

- 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 mengandung hormon esterogen
- 5) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 6) Dapat dicabut setiap saat.

d. Kerugian

- 1) Menstruasi yang tidak teratur atau menstruasi yang berlangsung lebih lama.
- 2) Lengan mungkin akan terasa sakit atau memar setelah implan dipasang atau dilepas. Ada risiko kecil terinfeksi.
- 3) Timbul keluhan-keluhan, seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing, dan peningkatan serta penurunan berat badan (Yulizawati, 2019).

e. Indikasi

Wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran.

f. Kontra indikasi

Ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat dan obesitas.

2.5.5 Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

1. Metode Kalender

Metode Kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.

a. Efektifitas KB kalender

Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur. Angka kegagalan berkisar 6-42.

b. Keuntungan KB Kalender

- 1) KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya.
- 2) Sistem kalender ini lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan

c. Kerugian KB kalender

- 1) Diperlukan banyak pelatihan untuk biasa menggunakannya dengan benar
- 2) Memerlukan pemberian asuhan (non – medis) yang sudah terlatih

3) Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan

d. Indikasi KB kalender

1) Dari Semua usia subur

2) Dari semua paritas, termasuk wanita nullipara

3) Karena alasan religious atau filosofis tidak bisa menggunakan metode lain

4) Tidak bisa memakai metode lain

e. Kontraindikasi KB kalender

1) Masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

2) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur

3) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid (Yulizawati, 2019).

2.5.6 Kontrasepsi Masa *Postpartum*

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

a. Menyusui secara penuh lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.

- b. Belum mendapat haid.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan

1) Cara Kerja

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi.

2) Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

3) Manfaat

- a) Mudah digunakan.
- b) Tidak perlu biaya.
- c) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.

4) Keterbatasan

- a) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- b) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun
- c) HIV/AIDS.

5) Yang Dapat Menggunakan MAL

- a) Wanita yang menyusui secara eksklusif.

b) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.

c) Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

6) Kontraindikasi

a) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif..

b) Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.

c) Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, Cyclosporine

d) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan (Affandi, 2011).

2. IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini efektif digunakan bagi ibuyang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun (Kumalasari, 2015).

a. Jenis-Jenis IUD

Lippes loop 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. *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 vertikal.

b. Keuntungan

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. 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.

c. Efek Samping

Efek samping IUD antara lain : Haid lebih banyak dan lama. Saat haid terasa sakit. Perdarahan spotting. Terjadinya pendarahan yang banyak.

d. Indikasi

Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Multigravida. Wanita yang kesulitan menggunakan kontrasepsi lain (Kumalasari, 2015).

e. Kontraindikasi

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.

f. Waktu Pemasangan

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
(Kumalasari, 2015).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 30 tahun.

Suku/Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin.

Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang.

Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain.

Alamat : Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan kehamilan.

TM I : Telat datang bulan, sering kencing, konstipasi, pingsan, mual muntah, mengidam, pusing, payudara tegang.

TM II : Pusing dan nyeri punggung atas dan bawah.

TM III : Sering kencing, sesak nafas dan pusing (Fajrin, 2017).

c. Riwayat Menstruasi

Dari data ini dapat diperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksinya.

1) Riwayat Haid

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

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

e. 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.

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).

f. Riwayat Kesehatan

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda 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.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

h. 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, 2014).

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Makan 2-3 kali sehari (Protein dari 6 gr/hari menjadi 10 gr/hari, Vitamin sebagai pengatur dan pelindung, Zat besi untuk mencegah anemia, Kalsium untuk pertumbuhan tulang, Yodium untuk mencegah pembesaran gondok pada ibu) jika ada keluhan mual muntah ibu dianjurkan makan sedikit tapi sering untuk mencukupi kebutuhan ibu hamil dan Ibu hamil juga harus cukup minum 8-10 gelas sehari.

2) Pola Istirahat

Istirahat bagi ibu hamil meringankan urat syaraf atau mengurangi aktivitas otot (Kebutuhan tidur siang normal 1-2 jam dan tidur malam 5-6 jam) (Romauli, 2011).

3) Pola Eliminasi

Pada trimester awal lebih banyak cairan yang dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sehingga ibu cenderung sering berkemih dan pada trimester kedua semuanya normal Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.

4) Pola Aktifitas

Ibu disarankan melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil (Sulistyawati, 2011).

5) 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.

j. Riwayat Psikososial

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

k. Riwayat Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

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

a) Kesadaran : Composmentis yaitu tingkat kesadaran yang normal.

b) Postur tubuh : Lordosis

- c) Cara berjalan : Tegap
- d) Raut wajah : Senang (Sulistyawati, 2011).

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan

Tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah atau tungkai bawah).

b) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit.
Batas normal nadi berkisar antara nadi 80 x/menit

c) Suhu

Suhu badan ibu hamil yakni 36^5-37^5 °C

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).

3) Antropometri

a) TB dan BB

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan

pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin

b) LILA

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

b. 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 di dalam tubuh pasien
- 4) Perkusi : Tujuan pemeriksaan perkusi ialah untuk mengetahui bentuk, lokais, dan struktur di bawah kulit.

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

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.

Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.

Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis.*

Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales.*

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu rata.

Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendik, terdapat suara

bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit)

- a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.
- b) Leopod II tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin.
- c) Leopod III tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP=*Divergen*, belum masuk PAP=*Konvergen*).
- d) Leopod IV tujuannya untuk menentukan yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah dan berapa masuknya kedalam PAP.

TBJ :Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

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

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

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

Genetalia : Tidak varices, tidak *flour albus*, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran

kelenjar sken, bartholini, tidak ada condiloma matalata/akuminata.

Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/-
(Romauli, 2014).

c. Pemeriksaan panggul

Yang meliputi *distantra spinarum* (N: 23cm-26 cm), *distanta cristarum* (N: 26cm-29 cm), *Boudeioque* (N: 18cm-20 cm), ukuran lingkar panggul (N: 80cm-90cm), *distantra tuberum* (N:10,5-11 cm).

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

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 (Romauli, 2014).

3. Analisa Data

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

Contoh diagnosis kehamilan dapat di urutkan menurut nomenklatur sebagai berikut : Pada Ny.G-...P-...A-...P-...A-...H-...,UK-... minggu, hidup atau mati. Tunggal atau ganda, presentasi kepala atau bokong, intra uterine atau ektrauterin, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik (Romauli, 2011).

4. Penatalaksanaan

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.

a) Penatalaksanaan trimester 1

- 1) Anjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi.

R/ Menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun.

- 2) Anjurkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat.

R/ Menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu hamil.

- 3) Anjurkan untuk senam hamil

R/ Melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

- 4) Anjurkan 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.

R/ Mengurangi kemungkinan infeksi dan untuk menjamin perencanaan yang sempurna (Romauli, 2011).

- 5) Beritahu ibu koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Tetapi pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya ditunda sampai dengan usia kehamilan 16 minggu.

R/ Penundaan koitus sampai dengan usia kehamilan 16 minggu pada ibu yang mempunyai riwayat abortus

bertujuan untuk mencegah abortus karena pada usia kehamilan 16 minggu plasenta telah berbentuk (Romauli, 2011).

b. Penatalaksanaan trimester II

- 1) Anjurkan untuk untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun .

R/ Mempermudah penyerapan keringat

- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi .

R/ Agar tidak menyebabkan nyeri pada pinggang.

- 3) Anjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil.

R/ Mencegah anemia pada masa kehamilan (Sartika, 2016).

Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya *missed abortion*, kelainan kongenital, abortus/keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah (Marmi, 2012).

- 4) Anjurkan minum tablet Fe adalah pada pada malam hari menjelang tidur.

R/ Mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

c. 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.

R/ Tidak melakukan koitus pada trimester III jika terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir bertujuan untuk menghindari infeksi pada trimester III.

2) Anjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/ hari.

R/ Meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan.

3) Berikan HE tentang penggunaan bra yang longgar.

R/ Persiapan laktasi dan membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

4) Berikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat

R/ 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

finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

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.

R/ Persiapan persalinan.

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. 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.

a. Identitas

Nama : Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

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.

b. Keluhan Utama

1) Kala I : Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks (Farrah, 2020).

- 2) Kala II : Adanya his/ kontraksi yang kuat, cepat dan lebih lama, rasa ingin mengejan, tekanan pada anus sehingga ada rasa ingin buang air besar, vulva membuka dan perinium meregang (Farrah, 2020).
- 3) Kala III : Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan.
- 4) Kala IV : Terjadinya perdarahan, nyeri luka perineum, adanya kontraksi.

c. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Haid

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

2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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.

3) Riwayat kehamilan sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke?, pemeriksaan pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyakit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin.

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 mengonsumsi 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 Kesehatan Sekarang

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menahun 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).

e. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

f. 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.

g. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) 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.

2) 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.

3) 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 (Marmi, 2012).

4) 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 (Marmi, 2012). untuk mengetahui apa saja yang dilakukan ibu menjelang persalinan dan bagaimana mobilisasi ibu pasca persalinan.

5) 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 (Marmi, 2012).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Keadaan Umum

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

- a) Kesadaran : Composmentis yaitu tingkat kesadaran yang normal.
- b) Postur tubuh : Lordosis
- c) Cara berjalan: Tegap
- d) Raut wajah : Menahan sakit (Sulistyawati, 2011).

2) Tanda-Tanda Vital

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

3) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk kontrol kandungannya (Marmi, 2012).
- b) Tinggi badan Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm pada tergolong risiko tinggi.
- c) LILA Lila kurang dari 23,5 cm merupakan indikator untuk status gizi ibu kurang/ buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR (Romauli, 2011).

b. 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 di bawah kulit.

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

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.

Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip,tidak sinusitis.

Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis*.

Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu rata.

Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendix, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit)

a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran

dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya

- b) Leopod II tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin.
- c) Leopod III tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP = *Divergen*, belum masuk PAP = *Konvergen*).
- d) Leopod IV tujuannya untuk menentukan yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah dan berapa masuknya kedalam PAP.

TBJ : Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak

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

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

His

a) Kala I

Pada kala I pembukaan his belum begitu kuat datangnya tiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu, sehingga ia masih dapat berjalan. Lambat laun his menjadi

bertambah kuat, interval menjadi lebih pendek, kontraksi kuat dan lama.

b) Kala II

His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 detik datang tiap 1-3 menit.

c) Kala III

Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi, hal ini dinamakan his pelepasan uri sehingga pada SBR atau sebagian atas dari vagina (Manuaba, 2015).

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

Genetalia : Tidak varices, tidak *flour albus*, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak ada condiloma matalata/akuminata.

Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/-

c. Pemeriksaan Dalam

Untuk mengetahui kemajuan persalinan (pembukaan servik dalam cm/jari, turunnya kepala diukur menurut bidang *hodge*, ketuban sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak) (Sulistyawati, 2011)

3. Analisa Data

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu inpartu (persalinan) biasanya bidan akan menemukan suatu kondisi dari pasien melalui proses pengkajian yang membantu suatu penatalaksana tertentu.

Apabila pada persalinan SC cara penulisannya yaitu Ny ... G... UK ... minggu, hidup/mati, tunggal/ganda, presentasi kepala/bokong, sudah masuk PAP/belum (⊕) , intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin normal dengan diagnosa SC (misalnya: KPD, BSC, dll.)

Pada persalinan normal cara penulisannya yaitu:

- a. Pada kala satu jika pembukaan serviks kurang dari 4 dan kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah masuk dalam persalinan kala satu dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu.
- b. Pada kala dua pemantauan kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala dua dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala dua.
- c. Pada kala tiga ada tanda-tanda pelepasan plasenta tali pusat, penanganan tali pusat terkendali, menandakan klien memasuki persalinan kala tiga dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala tiga persalinan.
- d. Pada kala empat pemantauan keadaan ibu pada 2 jam postpartum dengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-..., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala empat.

4. Penatalaksanaan

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

- a. Pada kala satu persiapan perlengkapan, barang dan obat yang diperlukan dan persiapan persalinan.
- b. Pada kala dua perlengkapan persalinan sesuai standar APN pelaksanaan melakukan pertolongan persalinan sesuai standart APN.
- c. Pada kala tiga lakukan manajemen aktif kala III dan berikan kesempatan pada ibu memeluk bayinya untuk melakukan *Bouding Attachment* dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Pelaksana melakukan manajemen aktif kala III dan memberikan kesempatan pada ibu memeluk bayinya untuk melakukan *Bouding Attachment* dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- d. Pada kala empat monitor konsistensi uterus, perdarahan dan tanda bahaya masa nifas selama 2 jam post partum. Pelaksanaan memonitor konsistensi uterus, perdarahan, dan tanda bahaya nifas.

2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

a. Identitas

Nama : Memudahkan mengenali ibu dan suami serta mencegah kekeliruan

Umur : Umur ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengurus bayinya.

Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat nifas (Romauli, 2011).

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya

Suku/Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

Penghasilan : Penghasilan yang terbatas dan putus kerja karena berbagai alasan dapat menambah sulitnya masalah sosial ekonomi, sehingga mempengaruhi kelangsungan kehamilan (Manuaba, 2012).

Alamat : Bermanfaat untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan alasan bagi pasien untuk datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri.

c. Riwayat Kebidanan

1) Riwayat Menstruasi

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

2) 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.

d. 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.

TMI : 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).

e. Riwayat Persalinan Sekarang

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

f. Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui apakah klien sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan asma

g. Riwayat Kesehatan yang lalu

Perlu dikaji apakah klien pernah mempunyai riwayat jantung, ginjal, asma, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengkaji keadaan keluarga yang dapat menjadi faktor penyebab resiko nifas yaitu penyakit menurun seperti hipertensi dan DM

i. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Diketahui supaya dapat menggambarkan bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Mulai dari menu apa yang dimakan, frekuensi makan dan minum, dan keluhan.

2) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

3) Pola *Personal Hygiene*

Payudara dibersihkan pada saat mandi, terutama sebelum menyusui bila perlu kompres terlebih dulu dengan air hangat atau minyak agar keropeng-keropeng terlepas dan payudara bersih. Ibu disarankan untuk mengganti pakaian minimal dua kali sehari sehabis mandi, gosok gigi, bila perlu dan bila pakaian terasa lembab atau basah. Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (selain urine). Kassa pembalut sebaiknya dibuang setiap saat terasa penuh dengan lokea (Manuaba, 2012).

4) Pola Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu melakukan aktivitas fisik secara berlebihan.

5) Pola Istirahat

Istirahat diperlukan oleh ibu nifas. Karena itu bidan perlu mengenali kebiasaan istirahat ibu nifas supaya dapat diketahui

hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang antara pemenuhan kebutuhan istirahat. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam/hari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

6) Pola Hubungan Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali frekuensi ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, pola seksual, dan keluhan

7) Data Psikologis

Pada masa nifas psikologis ibu akan dibagi menjadi 3 fase:

a) *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan

b) *Taking on*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya

c) *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

8) Data Budaya

Budaya ditanyakan untuk mengetahui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan ibu dan keluarga berhubungan dengan kepercayaan

pada takhayul, kebiasaan berobat dan semua yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui keadaan baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan, yaitu meliputi:

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 : Lordosis
- c) Cara berjalan : Tegap.
- d) Raut wajah : Senang atas kelahiran bayi.

2) Tanda-Tanda Vital

- a) Tensi : Tekanan darah pada ibu nifas biasanya menjadi lebih rendah ini diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu nifas merupakan tanda terjadinya preeklamsi postpartum.
- b) Suhu : Untuk mengetahui tanda-tanda infeksi penyebab kenaikan suhu. Batas normal 36,5-37,5°C

c) Nadi : Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal: 60-80 x/menit.

d) Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit.

3) Antropometri

a) Tinggi Badan

b) Berat Badan

Untuk mengetahui berat badan ibu. Jika berat badan ibu berlebih dapat beresiko menyebabkan komplikasi.

c) Lingkar Lengan

b. 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 dan struktur di bawah kulit.

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

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

Kepala : Tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan

Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.

Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.

Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis*.

Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu rata, ASI sudah keluar dan tidak ada keluhan.

Abdomen : Bentuk membujur, terdapat striae albican, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat diastasi recti, terdapat suara bising usus

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

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

1) *Lochea Rubra (Cruenta)*

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

2) *Lochea Sanguinolenta*

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

3) *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

4) *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 condiloma matalata/acuminata, jumlah banyaknya *lochea* yang keluar tiap hari, konsistensi cair / kental. (Romauli, 2011)..

Perineum : Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/-

c. Pemeriksaan penunjang

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

3. Analisa

Analisa data adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Contoh : Ny.., P-..A-..P-..A-..H-.., nifas hari ke ... fisiologi

4. Penatalaksanaan

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

a. Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- 2) Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*).

4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif)

b. Kunjungan II (7 hari/1 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

c. Kunjungan III (14 hari/2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal :nuterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit

d. Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- 2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan

1. Data Subyektif

a. Identitas bayi

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.

b. Biodata orang tua

1) Nama

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

2) Umur

Umur ibu perlu diketahui apakah anak yang baru dilahirkan cukup beresiko tinggi

3) Suku/bangsa

Suku/bangsa diidentifikasi dalam rangka untuk menyesuaikan bahasa apa yang digunakan untuk berkomunikasi dengan baik dengan kedua orang tua bayi

4) Agama

Untuk mengetahui keyakinan kedua orang tua bayi dan menyesuaikan asuhan yang akan dilakukan sesuai dengan agama yang dianut.

5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual kedua orang tua yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui keadaan ekonomi kedua orang tua pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.

7) Alamat

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

c. Keluhan Utama

Diisi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya.

d. 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.

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

e. 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).

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

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

2) Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan.

3) *Personal hygiene*

Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi, pada perawatan tali pusat jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. 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.

4) Aktivitas : gerakan aktif -/+

5) Eliminasi

a) 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).

b) 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.

g. Data Psikososial

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

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.

a. Pemeriksaan Umum

1) Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama, ke lima, dan ke sepuluh

2) Keadaan umum

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

a) Kesadaran : Compomentis

Warna kulit : Merah muda

Gerak : Aktif

Tangisan : Kuat

b) TTV

(a) Suhu Normal 36,5-37,7 °C

(b) Nadi 120 – 160 x/menit

(c) Pernafasan 30 – 60 x/menit

c) Antropometri

(a) 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.

(b) Panjang Badan : 48 – 52 cm

(c) Lingkar Dada : 30 – 38 cm

(d) Lingkar Kepala : 33 – 35 cm

(e) AS : 7-10 (normal), 4-6 (asfiksia ringan), 0-3
(asfiksia berat)

(f) LILA : >9 cm

b. 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 di bawah kulit.

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

- 1) Rambut : Bersih, warna hitam, tekstur lembut
- 2) Kepala : Tidak Luka, tidak ada benjolan, tidak ada caput succedenum, cephal hematoma, moulage, keadaan ubun-ubun besar sudah menutup
- 3) Wajah : Simetris, bersih, warna merah muda, tidak pucat, tidak odema

- 4) Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada blenorhoe, nystagmus,, strabismus, reflek pupil mengecil, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- 5) Hidung : Simestris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip
- 6) Mulut : Bersih, tidak pucat, tidak ada *mikronagtia*, *makronagtia*, *mikroglosus*, *makroglosus*, *monilasis*, *cheiloscisis*, *palatoschisis*, dan *oral trush*.
- 7) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda *down syndrome*
- 8) Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*, *paratyroid*, *vena jugularis*
- 9) Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 10) 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
- 11) Mammae : Simetris, bersih, tidak terdapat pembesaran mammae (pada bayi perempuan)

- 12) Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- 13) Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan
- 14) 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
- 15) Anus : Bersih, terdapat lubang anus
- 16) Ekstermitas : Pergerakan bebas, warna kuku merah muda (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan Neurologis

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 ke arah ke luar, sedangkan lutut fleksi, tangan akan kembali lagi ke arah dada seperti posisi bayi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah dan bayi mungkin menangis.

2) Reflek *Rooting* (Reflek Mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.

3) Reflek *Graspings* (Reflek Menggenggam)

Reflek genggam tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak 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 di sisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan di sisi tubuh lainnya fleksi

3. Analisa Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini dapat juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Contoh : Neonatus fisiologis hari ke (Sondakh, 2013).

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.

a. 0-6 Jam Setelah Persalinan

1) 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) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Pastikan 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) Pastikan 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.

2) 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.

- 3) Teruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit dengan ibu selama 1 jam,
- 4) Anjurkan ibu untuk mulai menyusui jika sudah menunjukkan tanda siap menyusui. Jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula dan susu formula.
- 5) Lakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit selama 1-2 jam pertama kehidupan, untuk hal-hal berikut ini:
 - a) Pernapasan: apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah atau pernapasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas maka segera lakukan rujukan.
 - b) 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.
- 6) Asuhan tali pusat :
 - a) Jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Tali pusat pada umumnya akan puput pada waktu bayi berumur 6-7 hari. Jangka waktu 6 hari masih dalam batas normal (Kumalasari, 2015).

- b) Beri 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) Jelaskan 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.

7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusu dini:

- 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 menyusu 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.

8) Penyuluhan

Penyuluhan sebelum bayi pulang mencakup :

- a) Ajarkan pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari (memandikan bayi, perawatan tali pusat)
- b) Anjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberi makanan tambahan apapun pada bayi.
- c) Ajarkan pada ibu cara perawatan payudara dan cara/posisi menyusui yang benar.

d) Beri tahu ibu tanda-tanda bahaya dan apa yang dilakukan bila terjadi bahaya.

e) Beritahu ibu tentang imunisasi dan jadwalnya.

b. Asuhan pada bayi usia 3 hari

1) Nutrisi

Pemberian makanan bayi dimulai sejak janin di dalam 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 :

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

b) Jangan beri empeng pada bayi yang diberi ASI, karena dapat menyebabkan bingung puting atau sehingga bayi tidak mau minum ASI lagi.

c) Jangan beri makanan lain sampai anak berusia 6 bulan.

d) Atur posisi bayi yang benar untuk perlekatan yang baik ke payudara ibu (posisi menyusui) (Yulizawati, 2019).

Pemberian susu formula hanya aman jika :

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

2) 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.

3) *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) Jaga bayi agar tetap hangat.
- b) Jaga bayi agar tetap aman dan selamat,.
- c) Suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin.
- d) 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.

c. Minggu Pertama Setelah Persalinan

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

- 1) Jaga bayi tetap bersih. Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi harus bersih .
- 2) Jaga 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) Biarkan bayi menyusui terus, dimulai dari hari pertama setelah dilahirkan.
- 4) Ukur suhu bayi, jika bayi tampak tidak sehat/jika tidak mau menyusui.
- 5) Ukur berat badan bayi setelah 10 hari untuk mengetahui apakah berat badannya sudah kembali normal.
- 6) Jaga bayi tetap hangat tapi jangan sampai kepanasan, karena terlalu banyak panas dapat menyebabkan dehidrasi.

Anjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi dan pemeriksaan fisik lain (Dwienda R, 2014).

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

1. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi data kejadian.

a. Identitas

Untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sarana. Menurut Sulistyawati (2011), identitas meliputi : nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang ibu rasakan yang berhubungan dengan kontrasepsi

c. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, haid teratur/ tidak, siklus, banyaknya darah, sifat darah

d. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran, riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran, lamanya melahirkan, dan cara melahirkan. Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan. Riwayat kelahiran anak, mencakup berat badan bayi sewaktu lahir, adakah kelainan bawaan bayi, jenis kelamin bayi, keadaan bayi hidup/mati saat dilahirkan.

e. Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui dari data ini akan mendapatkan gambaran mengenai rumah tangga pasangan, kawin umur berapa tahun, status perkawinan, lama pernikahan dan suami keberapa, (Sulistyawati, 2011).

f. Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang pernah digunakan ibu sebelumnya, kapan ibu berganti dari satu metode kontrasepsi, dan mengapa ibu ganti metode kontrasepsi (Hartanto, 2012).

g. Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui apakah klien sedang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, atau penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma.

h. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Diketahui supaya dapat menggambarkan bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Mulai dari menu apa yang dimakan, frekuensi makan dan minum, dan keluhan.

2) Pola Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

3) Pola Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu melakukan aktivitas fisik secara berlebihan.

4) Pola *Personal Hygiene*

Dikaji untuk mengetahui berapa kali dalam sehari ibu menjaga kebersihan diri. Mandi, gosok gigi, keramas, dan ganti pakaian.

5) Pola Istirahat

Dikaji untuk mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi atau belum, dan apakah ibu nyenyak ketika tidur atau tidak.

6) Pola Hubungan Seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali frekuensi ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, pola seksual, dan keluhan.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan klien apakah baik/cemas atau cukup/jelek

2) Kesadaran : Untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien. Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (keadaan maksimal) sampai dengan koma (klien tidak dalam keadaan sadar).

3) Tanda-Tanda Vital

a) Tensi

Untuk mengetahui faktor resiko hipotensi/hipertensi dengan satuan mmHg. TD normal : 120/80 mmHg

b) Suhu batas normal 36,5-37,5°C.

c) Nadi

Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit. Nadi normal : 60-80 x/menit.

d) Respirasi

Untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Normalnya 16-20 x/menit.

4) Antropometri

a) Tinggi Badan

b) Berat Badan

Untuk mengetahui berat badan ibu dan perubahan berat badan ibu sebelum dan setelah memakai kontrasepsi.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Hasil pemeriksaan yang diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2012).

1) Inspeksi

Rambut : Untuk menilai warna, kelebatan dan karakteristik rambut. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi/kelainan tertentu.

Wajah : Apakah terdapat odema dan muka pucat.

Mata : Konjungtiva merah atau pucat atau merah muda, sklera warna ikterik atau tidak. Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera berwarna putih, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis.

Hidung : Untuk mengetahui ada tidaknya polip.

Telinga : Apakah ada kelainan, adakah otitis media.

Mulut : Apakah ada caries/ tidak, mulut bersih atau kotor, lidah stomatitis atau tidak.

- Dada : Simetris, pernafasan spontan, payudara tegang, ada hiperpigmentasi pada areola, puting umumnya menonjol.
- Abdomen : Terdapat pembesaran atau tidak, terdapat bekas luka operasi atau tidak.
- Genetalia : Untuk mengetahui apakah ada perdarahan atau keputihan abnormal yang keluar dari vagina.
- Anus : Untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran hemoroid.
- Ekstremitas : Untuk mengetahui apakah simetris antara kanan dan kiri, bagaimana pergerakannya, apakah terdapat varises.

2) Palpasi

- Leher : Apakah terdapat penonjolan pada kelenjar tyroid dan pembendungan pada vena jugularis.
- Mammae : Ada pembesaran atau tidak ada tumor atau tidak, simetris atau tidak, areola hiperpigmentasi atau tidak.
- Axilla : Untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak dan adakah nyeri tekan.
- Abdomen : Untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda kehamilan, benjolan abnormal, pembesaran hepar.
- Ekstremitas : Apakah oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak reflek patella positif atau negative.

3) Auskultasi

Dada : Untuk mendengar suara jantung dan paru

Abdomen : Terdengar bising usus, normal 15-35 x/menit

4) Perkusi

Reflek patella positif atau tidak. Normalnya tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon ditekuk. Bila reflek patella negatif, kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

c. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan untuk mendukung menegakkan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium dan lain-lain.

3. Analisa

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.

Diagnosa kebidanan yaitu dalam standar praktik kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan sesuai dengan lingkup praktik kebidanan dan dalam tanggung jawab maupun tanggung gugat bidan, dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2012).

Contoh akseptor KB baru : Ny “...” Akseptor baru KB ...

Contoh akseptor KB lama : Ny” ...” Akseptor lama KB ...

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu sebagai calon akseptor KB yaitu dengan memberikan penjelasan sesuai dengan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) (Hanafi, 2015).

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 IUD, dan kapan harus kembali.

- a. Sapa pasien secara terbuka dan sopan
- b. Tanyakan kepada pasien apa yang perlu di bantu
- c. Berikan informasi umum tentang keluarga berencana
- d. Tanyakan jenis kontrasepsi yang di inginkan klien (apakah pasien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak)
- e. Jelaskan kepada pasien mengenai kontrasepsi pilihannya tentang cara kerja dan efek samping
- f. Jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin bisa menjadi alternatif pilihan pasien
- g. Bantu pasien untuk menentukan pilihannya
- h. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya dan bagaimana cara pemasangan
- i. Jelaskan kepada pasien untuk melakukan kunjungan ulang jika di butuhkan