

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses dimulainya konsepsi sampai sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama proses kehamilan, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu trimester ke-1 (usia kehamilan 1-3 bulan, trimester ke 2 (usia kehamilan 4-6 bulan), trimester ke-3 (usia kehamilan 7-9 bulan). (Febrianti & aslina, 2019).

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan

1. Tanda Kehamilan Tidak Pasti

Tanda kehamilan tidak pasti adalah tanda kehamilan yang dapat dirasakan oleh seorang perempuan melalui adanya perubahan anatomi dan fisiologi yang mengindikasikan bahwa telah hamil serta tanda tersebut selain dari tanda-tanda persumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa.

Tanda tidak pasti adalah sebagai berikut :

a) Amenorea (datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Kehamilan menyebabkan dinding atau uterus atau endometrium tidak dilepaskan sehingga amenorrhea atau tidak terjadinya haid merupakan indikasi pertama adanya kehamilan bagi para wanita dengan siklus haid teratur, meskipun demikian amenorrhea tidak dapat diindikasikan langsung sebagai tanda pasti kehamilan karena amenorrhea dapat terjadi pada beberapa penyakit kronis tertentu seperti tumor pada hipotalamus, faktor lingkungan dan malnutrisi.

b) Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga terjadinya mual dan muntah terutama pada pagi hari yang disebut dengan "*morning sickness*". Mual dan muntah dapat disebabkan dari makanan dengan bau menusuk atau dapat terjadi karena emosi yang tidak stabil, sehingga dengan adanya mual dan muntah belum tentu terjadinya kehamilan.

c) Quickening

Pada usia kehamilan sekitar 18 minggu gerakan anak sudah mulai dirasakan oleh ibu, tetapi quickening bukan merupakan diagnostic pasti kehamilan karena kemungkinan yang dirasakan ibu adanya aliran gas melalui usus besar.

d) Sering kencing

Frekuensi kencing bertambah disebabkan karena adanya desakan uterus yang membesarkan kandung kemih terasa penuh. Keluhan ini sering terjadi pada trimester I dan III, tetapi gejala sering kencing dapat terjadi pada seorang yang mengalami gangguan pada penyakit saluran kencing sehingga sering kencing tidak dapat diindikasikan sebagai tanda pasti kehamilan.

e) Konstipasi

Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesteron yang dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun), tetapi adanya konstipasi dapat terjadi akibat perubahan pola makan

f) Payudara tegang/ tingling

Pengaruh estrogen dan progesterone dan somatomammotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung syaraf tertekan dan menyebabkan rasa sakit. Perubahan tersebut dapat terjadi oleh wanita yang megkonsumsi pil KB, tumor otak/ ovarium, konsumsi obat penenang, pseudoseis/ hamil palsu dan dapat juga terjadi pada beberap waita menjelang menstruasi.

g) Mengidam (ingin makan khusus)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama. Ibu hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu, terutama pada trimester I yang disebut dengan mengidam, tetapi banyak orang yang tidak menginginkan makanan tertentu.

h) Leukora

Peningkatan sekresi vaginal karena efek stimulasi hormone pada kelenjar dan peningkata suplai darah ke pelvik. Keputihan dapat terjadi Karena ifeksi genetalia seperti vaginistis, servisititis sehingga terjadinya keputihan belum dapat diartikan sebagai tanda pasti kehamilan.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil (dugaan hamil) adalah tanda kehamilan yang dapat diketahui adanya perubahan anatomi, fisiologi yang dapat diobservasi oleh pemeriksa dan indikasikan terjadinya kehamilan.

a) Tanda Piskacek

Ketidaksimetrisan uterus dan kontur yang tidak teratur dan kasar pada salah satu area kornu. Ketidakberaturan ini terjadi pada minggu ke 8-10 usia kehamilan. Uterus membesar kesalah satu jurusan sehingga menonjol ke jurusan pembesar tersebut, tetapi keadaan ini dapat terjadi pada wanita dengan tumor uterus.

b) Tanda Hegar

Tanda ini berupa pelunakkan pada daerah itsmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kean lebih tipis dan uterus mudah di fleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini muncul terlihat pada minggu ke-6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8, tetapi gejala ini dapat terjadi pada wanita yang mengalami gangguan uterus.

c) Tanda chadwik

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

d) Tanda goodel

Terjadi perlunakkan serviks dari sekeras ujung hidung pada kondisi tidak hamil, melunak menjadi seperti bibir pada kondisi hamil. Wanita dengan kontrasepsi hormonal dapat mengalami perlunakan serviks.

e) Kontraksi Braxton Hicks

Segera setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen. Braxton Hicks adalah kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri, tetapi pada wanita tidak hamil dapat mengalami kondisi seperti ini seperti, miomauteri.

f) Ballotment positif

Gerakan janin yang belum engaged disebut ballotment, biasanya dapat diidentifikasi minggu ke-16 dan minggu ke-18, tetapi adanya tumor bertangkai dapat teraba adanya lentingan.

g) Pemeriksaan test kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan dan dieksresi melalui urine ibu. hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia

gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-230, tetapi test urine positif pada wanita dapat terjadi karena mengalami tumor ovarium/ abses ovarium dan lainnya.

h) Pembesaran perut

Pada usia kehamilan 12 minggu uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan terus membesar, tetapi tumor pada perut, ascites dan kegemukan dapat menunjukkan perut membesar.

i) Keluarnya kolostrum

Pada usia kehamilan 12 minggu uterus mulai mengeluarkan kolostrum, tetapi pada wanita yang mengalami gangguan hormonal dapat mengeluarkan kolostrum.

3. Tanda-Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau konsisi yang mengindikasikan kehamilan diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung, gambaran sonogram janin, dan gerak janin). Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diengar dengan stetoskop laenec/ fetoskop atau fuandoskop pada usia kehamilan 18-20 minggu, tetapi pada orang dengan berbadan gemuk dapat terjadi lebih lambat.

b) Teraba bagian-bagian janin oleh tangan pemeriksa

Pada usia kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa.

c) Terlihat kerangka janin dengan USG pada usia kehamilan <6 minggu, rontgen pada usia kehamilan >16 minggu.

1. Ultrasonografi (USG)

Pada minggu ke-6 sudah terlihat adanya gestasional sac atau kantong kehamilan. pada minggu ke 6-7 terlihat katub janin, minggu ke7-8 terdengar denyut jantung, minggu ke8-9 terlihat gerakan janin, minggu 9-10 terlihat plasenta, minggu ke 11-12 terlihat BPD (Biparietal diameter) sedangkan adanya 2 GS (gestasional sac) yaitu kehamilan kembar dapat ditentukan usia kehamilan 4 minggu.

2. Rontgen

Gambaran tulang-tulang janin tampak setelah minggu ke-12 sampai 14. Pemeriksaan ini hanya boleh dikerjakan bila keraguan-raguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, sebab janin sangat peka terhadap sinar X. pada saat ini penggunaan sinar X telah terdesak oleh ultrasonografi (USG). (Fajrin.2017)

2.1.3 Jadwal Pemeriksaan Antenatal

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

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- 2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan.
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

2.1.4 Periode Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi 3 periode bulanan/ trimester yaitu :

1. Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai dengan bulan ke 3 (usia 1-13 minggu)
2. Trimester II, dimulai pada bulan ke 4 sampai bulan ke 6 (usia 14-26 minggu)
3. Trimester III, dimulai pada bulan ke 7 sampai bulan ke 9 atau usia 27 sampai aterm (38-40 minggu)

2.1.5 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Menurut Fajrin (2017), dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

1. Rahim atau uterus

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi mesosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan

dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang. Trimester II uterus akan bertambah besar dalam rongga pelvis dan seiring berkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke kanan dekstro rotasi dan ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis dan berbentuk bulat. Pada kehamilan tua otot uterus bagian atas akan berkontraksi. Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis).

2. Vagina (liang senggama)

Pengaruh hormone esterogen dan progesterone vagina dan vulva mengalami pembuluh darah sehingga tampak semakin merah dan kebiruan (*Chadwick*), di TM II Hormone esterogen dan progesteron yang terus mengalami peningkatan dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Di TM III persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat,

dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan hanya satu korpus yang dapat ditemukan di ovarium. Usia kehamilan 16 minggu plasenta mulai terbentuk dan korpus, pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

4. Payudara

Perubahan payudara ini bisa dilihat dari puting yang mulai gelap dan menjadi sensitive serta aerola menghitam, sebab acinus zat yang memproduksi ASI terletak diujung saluran akan tumbuh dan berkembang selama kehamilan untuk mempersiapkan makanan bayi, sebelum hamil payudara memiliki berat 200 gr secara total yaitu kanan dan kiri pada saat hamil bisa mencapai 800 gr, sedangkan diakhir kehamilan beratnya bisa kali lebih berat dari berat normalnya.

5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter

3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah

6. Sistem pencernaan

Wanita hamil pada trimester satu sering mengalami mual atau perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) sering dijumpai pada pagi hari yang disebut morning sickness, Emesis yang berlebihan (hyperemesis gravidarum) merupakan situasi patologis. Trimester II juga dapat mengalami Perut kembung, Wasir cukup sering terjadi pada sebagian besar kehamilan, akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus termasuk hemoroid. Perut kembung juga masih terus terjadi karena tekanan uterus yang semakin membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

7. Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

8. Perubahan Pada Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada perempuan kulit di garis pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*) dan pada areola dan daerah genital terjadi pigmentasi yang berlebih akan hilang atau berkurang setelah persalinan.

9. Metabolisme

Wanita hamil memerlukan energi tambahan yang lebih banyak dibanding wanita normal. Wanita hamil membutuhkan tambahan energi untuk menunjang pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, jaringan lain, dan cadangan energi berupa lapisan lemak tubuh. Kecukupan energi ibu hari sangat tergantung pada berat badan sehat sebelum hamil dari tingkat kegiatan sehari-harinya.

2.1.6 Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

1. Trimester I (1-3 bulan)

Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya, kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara lain wanita yang satu dengan wanita yang lain, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan *libido*. *Libido* secara umum sangat dipengaruhi oleh kelelahan, *nausea*, depresi, payudara yang

membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah lain yang merupakan hal yang normal terjadi pada trimester pertama (Irianto, 2015).

2. Trimester II (4-6 bulan)

Ibu merasa sehat, sudah bisa menerima kehamilannya, sudah merasakan gerakan akan, menuntut perhatian dan cinta. Pada trimester ini hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya. Ketertarikan aktivitasnya berfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru (Irianto, 2015).

3. Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan suami, keluarga dan bidan. Selain itu juga dikarenakan berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran (konsep diri, tidak mantap, merasa terasingkan, tidak dicintai, merasa tidak pasti juga senang karena kelahiran sang bayi) (Sunarsih, 2011).

2.1.7 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda tanda bahaya pada ibu hamil Menurut Elisabeth (2015) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Pendarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari - jari tangan
5. Keluar cairan vervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

2.1.8 Komplikasi dan Pencegahan Kehamilan

Adapun Komplikasi pada kehamilan Menurut Mochtar (2012) komplikasi kehamilan yaitu:

a. Hiperimesis Gravidarum

Hiperimesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi.

Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu dengan maksud menghilangkan faktor psikhis rasa takut, tetapi obat menggunakan sedakiva (luminal,stesolid);vitamin (B1 dan B6);anti mutah.

b. Topsenia gravidarum

Pre-eklamsi dan eklamsia merupakan gejala yang timbul dari trias:hipertensi,protuenuri dan edema.

Pencegahan, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur,ketenangan.

c. Abortus (keguguran dan kelainan dalam dalam tua kehamilan)

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.

Penanganan, berikan obat obat dengan maksud agar terjadi his sehingga vetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil lakukan dilatasi kuretase. Hendaknya pada penderita juga diberikan tomika dan antibiotika.

d. Kelainan letak kehamilan (kehamilan ektopik)

Kehamilan Ektopik adalah kehamilan dengan hasil konsepsi perimplentasi diluar endometrium rahim.

Penanganan perbaiki keadaan umum, tranfusi darah dan segera lakukan lapatorium explorasi untuk memberhentikan sumber perdarahan.

e. Penyakit tropoblas

Penyakit tropoblas karena kehamilan yang berasal dari kelainan pertumbuhan tropoblas plasenta.

Penanganan perbaiki keadaan umum pasang batang laminaria untuk memperlebar pembukaan, dilakukan evakuasi jaringan dengan menggunakan suctio curettage.

2.1.9 Kehamilan Letak Lintang

1. Pengertian

Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Wiknjosastro, 2011).

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

2. Klasifikasi Letak Lintang

Klasifikasi letak lintang menurut (Mochtar, 2012) dapat dibagi menjadi 2 macam, yang dibagi berdasarkan :

a. Letak kepala

- 1) Kepala anak bisa di sebelah kiri ibu.
- 2) Kepala anak bisa di sebelah kanan ibu.

b. Letak Punggung

- 1) Jika punggung terletak di sebelah depan ibu, disebut dorso - anterior.
- 2) Jika punggung terletak di sebelah belakang ibu, disebut dorso-posterior.
- 3) Jika punggung terletak di sebelah atas ibu, disebut dorsosuperior.
- 4) Jika punggung terletak di sebelah bawah ibu, disebut dorsoinferior.

3. Etiologi

Menurut Wiknjastro (2011), penyebab terjadinya letak lintang adalah :

- a. Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek
- b. Fiksasi kepala tidak ada, indikasi CPD (cephalopelvic disporpotion)

- c. Hidrosefalus
 - d. Pertumbuhan janin terhambat atau janin mati
 - e. Kehamilan premature
 - f. Kehamilan kembar
 - g. Tumor di daerah panggul
 - h. Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus)
 - i. Kandung kemih serta rektum yang penuh
 - j. Plasenta Previa
4. Patofisiologi

Relaksi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi logitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka (Wiknjosastro, 2011).

5. Diagnosis letak lintang (Wiknjosastro, 2011).

Untuk menegakan diagnosa maka hal yang harus di perhatikan adalah dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam :

- a. Inspeksi

Pada saat melakukan pemeriksaan inspeksi letak lintang dapat diduga hanya pemeriksaan inspeksi, fundus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya.

b. Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri.

c. Auskultasi

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan auskultasi adalah denyut jantung janin di temukan di sekitar umbilicus atau setinggi pusat.

d. Pemeriksaan Dalam

Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dalam adalah akan teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbang teraba tangan, teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri, bila kepala di kiri ketiak menutup di kiri, letak punggung di tentukan dengan adanya scapula, letak dada, klavikula, pemeriksaan dalam agar sukar dilakukan bila, pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau foto rontgen dengan diperoleh hasil kepala janin berada di samping.

6. Prognosis Letak lintang

Prognosis letak lintang menurut Mochtar, (2012) prognosis letak lintang bagi ibu dan janin adalah

a. Bagi Ibu adalah :

- 1) Rupture uteri
- 2) Partus lama
- 3) Ketuban Pecah Dini
- 4) Infeksi Intrapartum

b. Bagi Janin adalah :

Angka kematian tinggi 25 – 40 %, disebabkan karena :

- 1) Prolapsus funiculi
- 2) Trauma Partus
- 3) Hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus
- 4) Ketuban pecah dini

7. Penanganan Letak Lintang

Pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. Sebelum melakukan versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin dan meskipun versi luar berhasil, janin mungkin akan memutar kembali. Untuk mencegah janin memutar kembali ibu dianjurkan menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin (Wiknjosastro, 2011).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).

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

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat

a. Terjadi lightening,

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

- 1) Ringan dibagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Kesulitan berjalan
- 4) Sering buang air kecil (*follaksuria*)

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxton hicks, kontraksi ini dirasakan sebgaiian keluhan karena terasa sakit dan mengganggu. Kontraksi braxton hicks terjadi karena keseimbangan hormon esterogen, progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin.

Dengan semakin tuanya umur kehamilan, produksi esterogen dan progesteron mulai berkurang sehingga pengeluaran hormon oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his permulaan (palsu) :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada penambahan pembukaan pada serviks
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika ibu beraktivitas

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan

a. Terjadi his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

1) Pendataran dan pembukaan

2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas

3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. 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.

d. 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 bakul atau sentii caesaria.

e. 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.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

Kala I biasa disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai lengkap (10). Permulaan his tidak berlangsung kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan (Marmi,2012).

Proses pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan kontraksi secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik. Biasanya dari pembukan 4 sampai lengkap akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida, dan 2 cm untuk multigravida.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala berlangsung selama 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Factor yang mempengaruhi membukanya serviks:

- a. Otot serviks menarik pada pinggir ostium.
- b. Waktu kontraksi, menyebabkan tarikan pada serviks.
- c. Ketuban menonjol ke dalam kanalis servikalis dan membukanya.

(Marmi,2012)

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Marmi,2012)

Tanda gejala utama kala II adalah :

- a. DORAN (**DO**rongan mene**RAN**) yaitu keinginan ibu untuk meneran
- b. TEKNUS (**TEK**anan a**NUS**) yaitu tekanan pada rektum dan vagina semakin meningkat
- c. PERJOL (**PER**ineum menon**JOL**)
- d. VULKA (**VUL**va membu**KA**) yaitu vulva vagina dan sfingter ani membuka

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Marmi,2012)

- a. Perubahan bentuk uterus menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus
- b. Semburan darah secara tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang

- d. Perubahan posisi uterus. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi pendarahan (Marmi,2012)

2.2.4 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 ligament)

Pembagian bidang Hodge

- a) Hodge I : bidang setinggi SIAS
- 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 sejajr dengan Hodge I setinggi tulang coxigies

2. Power (Kekuatan)

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

3. Passanger (Janin dan Plasenta)

Pasanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4. Psikologis

Psikologis persalinan merupakan hubungan saling mempengaruhi yang rumit antara dorongan psikologis dan fisiologis dalam diri wanita dengan pengaruh dorongan tersebut pada proses kelahiran bayi

5. Penolong

Penolong persalinan yakni, bidan, dokter umum maupun dokter Sp. OG, yang memiliki skill dan pengetahuan yang kompeten untuk melakukan pertolongan persalinan. (Fajrin. 2020)

2.2.5 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Shofa (2015) menjelaskan bahwa Langkah-langkah persalinan normal diantaranya adalah :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (dorongan)
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)
- 3) Perineum tampak menonjol (perjol)
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka (vulva)

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
- 2) Pakai celemek plastik
- 3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/handuk.
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk PD
- 5) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi).
- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
- 4) Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
- 5) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.

- 6) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 7) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 8) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 9) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 2) Letakkan kain bersih yang di lipat $\frac{1}{3}$ bagian di bawah bokong ibu.
- 3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 5) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
- 6) Kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- 7) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Penurunan kepala janin melewati gelang *pelvic* dapat dilihat pada gambar berikut:
- 8) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang
- 9) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 10) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki serta pegang masing-masing kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

5. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) Lakukan penilaian sepintas
- 2) Keringkan tubuh bayi
- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

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

6. Pemotongan tali pusat

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

7. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala II

- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

8. Mengeluarkan plasenta

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

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

9. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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

10. Menilai Perdarahan

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

11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

- 4) Setelah satu jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

12. Evaluasi

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

13. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai
- 3) Buang ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Pastikan ibu merasa aman dan nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

14. Dekontaminasi

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

2.2.6 Komplikasi Persalinan

Persalinan adalah proses terakhir yang harus ibu jalani setelah periode kehamilan, meskipun sebagian besar ibu dapat melaluinya secukupnya baik, namun ada pula sebagian ibu mengalami komplikasi dalam persalinan.

1. Ketuban Pecah Dini

Merupakan peristiwa pecahnya selaput berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi

2. Persalinan Premature

Merupakan persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu yang dipicu oleh keadaan tertentu.

3. Kehamilan Postmatur dan Postmaturitas

Merupakan proses persalinan yang berlangsung sampai lebih dari 42 minggu. Sedangkan postmaturitas adalah suatu sindroma dimana plasenta mulai berhenti berfungsi secara normal pada masa kehamilan postmatur.

4. Tidak Adanya Kemajuan Dalam Persalinan

Setiap jam seharusnya serviks membuka minimal selebar 1 cm dan kepala janin seharusnya turun ke dalam rongga panggul minimal sebanyak 1 cm.

jika hal tersebut tidak terjadi, mungkin janin terlalu besar untuk melewati jalan dan perlu dilakukan persalinan dengan bantuan *forceps* atau operasi secar.

5. Kelainan Posisi Janin

Merupakan salah satu faktor penghambat yang dapat membahayakan persalinan. Posisi normal, biasanya kepala bayi akan masuk ke rongga panggul terlebih dahulu. Tetapi bila terjadi kelainan bukan kepala yang masuk melainkan tangan, pantat, atau kaki terlebih dahulu.

6. Distosia Bahu

Merupakan keadaan dimana salah satu bahu tersangkut pada tulang kemaluan dan tertahan dalam jalan Rahim.

7. *Prolapses Korda Umbilicalis*

Merupakan suatu keadaan dimana korda umbilical (tali pusat) mendahului bayi. (Febrianti & aslina. 2019)

2.2.7 Persalinan Dengan Sectio Cesareo

1. Pengertian

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Nurarif & Kusuma, 2015).

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut untuk mengeluarkan seorang bayi (Endang Purwoastuti and Siwi Walyani, 2014).

2. Klasifikasi Sectio Caesarea (SC)

(1) Sectio Caesarea (SC) abdomen SC transperitonealis

(2) Sectio Caesarea (SC) vaginalis, Menurut arah sayatan pada rahim, SC dapat dilakukan sebagai berikut:

- (1) Sayatan yang memanjang
- (2) Sayatan yang melintang
- (3) Sayatan yang berbentuk huruf T

(3) Sectio Caesarea (SC) klasik

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira sepanjang 10 cm. Tetapi saat ini teknik ini jarang dilakukan karena memiliki banyak kekurangan namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

(4) Sectio Caesarea (SC) ismika

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkap pada segmen bawah rahim kira – kira sepanjang 10 cm (Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Etiologi Sectio Caesarea (SC)

1) Etiologi yang berasal dari ibu

Menurut Manuaba (2012), adapun penyebab sectio caesarea yang berasal dari ibu yaitu ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutsio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya). Selain itu terdapat beberapa etiologi yang menjadi

indikasi medis dilaksanakannya seksio sesaria antara lain :CPD (Cepalo Pelvik Disproportion), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), Faktor Hambatan Jalan Lahir.

2) Etiologi yang berasal dari janin

Gawat janin, mal presentasi, dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Nurarif & Kusuma, 2015).

4. Komplikasi Post Sectio Caesarea (SC)

Komplikasi pada sectio caesarea menurut (Mochtar, 2013) adalah sebagai berikut :

1) Infeksi Puerferal (nifas)

- (1) Ringan dengan kenaikan suhu hanya beberapa hari saja.
- (2) Sedang dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- (3) Berat dengan peritonitis, sepsidan illeus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar, sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intra partum karena ketuban pecah terlalu lama.

2) Perdarahan karena :

- (1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
- (2) Atonia uteri.
- (3) Perdarahan pada placentar bed.

- (4) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Selama masa pemulihan alat-alat kandungan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis, sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistyawati, 2015).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pengerutan Rahim (involusi) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri).

- a) Setelah bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari di-bawah pusat
- c) Satu minggu post partum, TFU terabapertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- d) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- e) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

- a) Autolysi
merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri
- b) Atrofi
Jaringan yang berproliferasi dengan adanya ekstrojen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi ekstrojen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

b. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala

janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat

pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erythrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari

volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

2.3.3 Macam-Macam Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lochea rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lochea yang menetap pada awal awal post partum menunjukkan adanya pendarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “Lochea purulenta”. Pengeluaran Lochea yang tidak lancar disebut dengan “Lochea stasis”.

2.3.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2011).

2.3.5 Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia

mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2) Periode “Taking Hold”

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

3) Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini. (Mansyur & dahlan. 2014)

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas yaitu kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. (Bahiyatun, 2016)

Waktu kunjungan masa nifas adalah :

- (1) Pada 6 – 8 jam setelah persalinan
- (2) Pada 7 hari-1 minggu setelah persalinan
- (3) Pada 14 hari-2 minggu setelah persalinan
- (4) Pada 40 hari/6 minggu setelah persalinan

2.3.7 Komplikasi Masa Nifas

Asuhan masa nifas dibutuhkan dalam periode karena merupakan masa kritis baik bayi ibu maupun bayinya. Ketidaktahuan ibu mengenai komplikasi masa nifas akan menyebabkan kesakitan lebih parahnya menyebabkan kematian, beberapa komplikasi selama masa nifas berikut :

1. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai peristiwa kehilangan darah 500 ml atau lebih darah setelah persalinan pervaginam atau 1000 ml atau lebih setelah seksio sesaria. (Lenovo. 2009 dalam Febrianti& aslina. 2019). Perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua yaitu dini (dalam 24 jam postpartum), dan lanjut (setelah 24 jam postpartum) perdarahan tersebut bis disebabkan oleh :

a) Atonia uteri

Merupakan ketidakmampuan uterus khususnya myometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Gagalnya kontraksi dan retraksi dari serat myometrium dapat menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah.

b) Laserasi jalan lahir

Pada umumnya, robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma, robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forsep, atau vakum ekstraksi. Derajat laserasi perineum dibedakan menjadi 4 yaitu :

- 1) Derajat I : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.
- 2) Derajat II : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
- 3) Derajat III : Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.
- 4) Derajat IV : Derajat III ditambah dinding by rectum anterior.

(Kurniarum. 2016)

c) Retensio plasenta

Merupakan plasenta yang belum lahir atau setelah lahir dengan jarak waktu 30 menit. Hal tersebut disebabkan karena plasenta belum

lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan.

d) Koagulasi

Kejadian gangguan koagulasi berkaitan dengan beberapa kondisi kehamilan lain seperti solusio plasenta, preeklamsia, septicemia, sepsis intrauterine, kematian janin lama, emboli aair ketuban, aborsi dengan NaCl hipeetonik.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan. Secara umum, infeksi nifas juga dapat didefinisikan sebagai peradangan yang disebabkan oleh kuman yang masuk kedalam organ genitalia pada saat persalinan dan masa nifas. Macam-macam infeksi :

a. Vulvitis

Biasanya terjadi pada infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perenium jaringan sekitarnya yang membengkak lalu mengeluarkan pus.

b. Vaginitis

Terjadinya secara langsung pada vagina atau melalui perenium, permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus serta mengandug nanah.

c. Endometritis

Jenis infeksi yang paling sering terjadi adalah endometritis yang disebabkan oleh kuman-kuman memasuki endometrium.

d. Peritonitis

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis.

e. Mastitis dan Abses

Mastitis adalah infeksi payudara. Meski dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata hanya berkomplikasi pada wanita yang menyusui. Organisme yang biasa menginfeksi ini yaitu *S. aureus*, *Streptococci* dan *H. Parainfluenzae*. Tanda dan gejala abses tersebut yaitu *discharge* puting susu purulenta, demam remiten (suhu naik turun) disertai kondisi tubuh yang menggigil, pembengkakan payudara, serta perasaan nyeri dengan area kulit berwarna kemerahan dan kebiruan.

3. Infeksi saluran kencing

Merurut Saleha dalam buku Febrianti & Aslina (2019) infeksi saluran kencing atau (sistitis) biasanya memberikan gejala berupa : nyeri berkemih (dysuria), sering berkemih, tidak dapat menahan untuk berkemih, demam biasanya sering terjadi, adanya retensi urine, pascapersalinan umumnya merupakan tanda adanya infeksi. Infeksi tersebut dihubungkan dengan hipotomi kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, kateterisasi yang sering.

4. Subinvolusi postpartum

Merupakan suatu kondisi dimana involusi Rahim (pengecilan Rahim) yang tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya (proses pengecilan terlambat) tanda dan gejala :

- a. Fundus utri letaknya tetap tinggi didalam abdomen atau pelvis dari yang diperkirakan atau penurunan fundus uteri lambat dan tonus uterus lembek
- b. Pengeluaran lochea tidak sesuai dengan perkiraan waktu atau bahkan berubah warna dari pengeluaran biasanya
- c. Pucat, pusing dan tekanan darah rendah
- d. Bisa terjadi perdarahan postpartum dalam jumlah yang banyak (>500 ml)
- e. Nadi lemah, gelisah, letih, dan ekstremitas dingin

5. Tromboflebitis dan emboli paru

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikosis atau yang mungkin secara genetic rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena. Resiko terbesar dari yang berkaitan dengan tromboflebitis adalah emboli paru, terutama sekali terjadi pada tromboflebitis superfisial. Yang ditandai dengan adanya tanda tiba-tiba *takipnea*, *dyspnea*, dan nyeri dada tajam.

6. Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah, dan cemas, nafsu makan yang meurun, kehilangan energy dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa

tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless).

(Febrianti & Aslina, 2019)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan *spermatozoon* dengan masa *gestasi* memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan bayi baru lahir yaitu umur 0 sampai 7 hari disebut neonatal dini dan umur 8 sampai 28 hari disebut neonatal lanjut (Maternity, Anjany & Evrianasari, 2018).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Noordiati, 2018)

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015) :

1. Neonatus menurut masa gestasinya
 - a. Kurang bulan (preterm infant) : <259 hari (37 minggu)
 - b. Cukup bulan (term infant) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
 - c. Lebih bulan(postterm infant) : >294hari (42 minggu)

2. Neonatus menurut berat lahir :
 - a. Berat lahir rendah : <2500 gram.
 - b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram.
 - c. Berat lahir lebih : >4000 gram.
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :
 1. Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
 2. Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Tanda-tanda bayi baru lahir

- a) Bayi baru lahir dikatakan normal jika
- b) Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- c) BB 2500 gram-4000 gram
- d) Panjang badan 48-52 cm
- e) Lingkar dada 30-38 cm
- f) Lingkar kepala 33-35 cm Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi DJ 120-160 x permenit
- h) Pernafasan \pm 40-60 x permenit
- i) kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat.

2.4.4 Reflek Pada Bayi Baru Lahir

a) Reflek rooting Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut.

Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

b) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

c) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

d) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

f) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

g) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

h) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

i) Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.

2.4.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013). Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)

2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

a. Apakah kehamilan cukup bulan?

- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari,

menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri.

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

10. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.4.6 Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. Pengeluaran cairan ini juga di akibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstisial dan sampai kapiler pembuluh darah. Penurunan resistensi mempermudah aliran cairan paru ini.

Awal adanya napas:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan di luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.
- b. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanis.

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah dan paru akan mengalami fase vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan, yang akan memperburuk hipoksia. Peningkatan asliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru yang mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

Pernapasan abnormal dan kegagalan paru untuk mengembang dengan sempurna mengganggu aliran cairan pada janin dari alveoli interstitial ke sirkulasi pulmoner. Retensi cairan ini akan mengganggu kemampuan bayi memperoleh oksigen yang cukup. Tarikan napas pertama terjadi disebabkan refleks yang di picu perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Selain itu, komoreseptor di aorta dan badan karotid yang menginisiasi refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri menurun dari 80 menjadi 15 mmHg, tekanan karbon dioksida arteri meningkat dari 40 menjadi 70

mmHg, dan pH arteri menurun sampai di bawah 7,35. Apabila perubahan yang terjadi sangat ekstrem, dapat terjadi gawat napas. Pada kebanyakan kasus, timbul reaksi pernapasan yang berlebihan dalam satu menit setelah bayi lahir, sehingga bayi mulai menarik napas yang pertama menangis.

2. Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan, terjadi dua perubahan besar yang membuat sirkulasi yang pada baru lahir di luar rahim :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri, paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat terpotong, resistensi pembuluh sistemik dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian itu membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Sirkulasi janin berbeda secara kompleks dengan sirkulasi kehidupan pascalahir. Darah teroksigenasi di plasenta mencapai janin melalui vena umbilikal. Sebagian darah ini akan memperfusi hati dan separuhnya lagi memasuki vena kava inferior melalui duktus venosus. Darah ini bercampur dengan aliran balik vena dari hati dan separuh tubuh bagian bawah serta mencapai atrium kanan melalui vena kava inferior.

Aliran darah di dalam atrium kanan menyebabkan darah ini menyebrang ke atrium kiri melalui foramen ovale. Darah ini mengandung lebih banyak oksigen daripada darah dari vena kava superior, dan merupakan *output* (keluaran) ventrikel kiri yang menyuplai *ascending aorta* dengan demikian, arteri koroner dan karotis menerima suplai darah yang mengandung oksigen paling banyak.

3. Sistem Termogulasi

Suhu tubuh dipertahankan supaya tetap berada dalam rentang suhu tubuh normal dengan memproduksi panas. Hipotermia akibat pengeluaran

panas. Hipotermia akibat pengeluaran panas secara berlebihan adalah masalah yang membahayakan hidup bayi baru lahir. Kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas seringkali mendekati kapasitas orang dewasa. Akan tetapi, kecenderungan pelepasan panas yang cepat kelingkungan yang dingin lebih besar dan sering menjadi keadaan yang membahayakan bayi baru lahir.

Mekanisme produksi panas dengan cara menggigil jarang terjadi pada bayi baru lahir. Termogenesis tanpa menggigil dapat dicapai, terutama akibat adanya lemak coklat yang unik pada bayi baru lahir dan kemudian di bentuk akibat peningkatan aktivitas metabolisme di otak, di jantung, dan di hati. Lemak coklat terdapat dalam cadangan permukaan, yaitu di daerah interskapula dan di aksila, serta di bagian yang lebih dalam, yaitu di pintu masuk toraks, di sepanjang kolumna vertebralis dan di sekitar ginjal. Lemak coklat memiliki vaskularisasi dan persarafan yang lebih kaya daripada lemak biasa. Panas yang di hasilkan metabolisme lipid di dalam lemak coklat dapat menghangatkan bayi baru lahir dengan meningkatkan produksi panas sebesar 100%. Cadangan lemak coklat ini biasanya bertahan selama beberapa minggu setelah bayi lahir dan menurun dengan cepat jika terjadi stres dingin (*cold stres*). Bayi tidak matur memiliki cadangan lemak coklat yang lebih sedikit saat lahir.

Bayi normal mungkin mencoba untuk meningkatkan suhu tubuh dengan menangis atau meningkatkan aktivitas motorik dalam berespond terhadap ketidaknyamanan karena suhu lingkungan lebih rendah.

Menangis meningkatkan beban kerja, dan penyerapan energi (kalori) mungkin berlebihan, terutama pada bayi yang mengalami gangguan.

Konveksi adalah aliran panas dari permukaan tubuh ke udara yang lebih dingin. **Radiasi** adalah kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan padat lain yang lebih dingin tanpa kontak langsung satu sama lain, tetapi dalam kontak yang relatif dekat.

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi ketika cairan berubah menjadi gas. **Konduksi** adalah kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan yang lebih dingin melalui kontak langsung satu sama lain.

2.4.7 Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu

1. Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir,
2. Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan Kunjungan
3. Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari (Darwis, Surahmawati, dkk. 2015)

2.4.8 Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

1. Asfiksia

Merupakan keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan

oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari dalam tubuhnya.

Menentukan diagnose BBL (dengan acuan nilai APGAR Score)

| Penilaian | 0 | 1 | 2 | Jumlah |
|-------------------------------------|-----------|--|--------------------------------------|--------|
| A = Appearance (warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah- merahan | |
| P = Pulse (denyut nadi) | Tidak ada | > 100 | > 100 | |
| G = Grimace (Reflek) | Tidak ada | Batuk bersin | Batuk bersin | |
| A =Activity (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif | |
| R = Respiration (usaha bernafas) | Tidak ada | Lemah tidak teratur | Baik menangis | |

(Fajrin. 2020)

Klasifikasi klinik

Nilai 7-10 : bayi normal

Nilai 4-6 : bayi dengan sfiksia riangan dan sedang

Nilai 1-3 : bayi dengan asfiksia berat

2. BBLR

Merupakan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir atau lebih rendah, dibedakan menjadi dua yaitu:

- a) Prematuritas murni, yakni bayi pada kehamilan <37 minggu dengan berat badan yang sesuai
- b) Retardasi pertumbuhan janin intrauterine (IUGR), yakni bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan tidak sesuai dengan usia kehamilan.

3. Tetanus neonatorum

Merupakan penyakit infeksi yang terjadi melalui luka irisan pada umbilicus pada waktu persalinan akibat masuknya spora *Clostridium tetani* yang berasal dari alat-alat persalinan yang kurang bersih mmdengan masa inkubasi antara 3-10 hari

4. Ikterus

Merupakan perubahan warna kuning kulit yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Yang dapat terlihat pada bagian mata, rongga mulut, dan kulit, ditandai dengan :

- a) Gejala kuning muncul pertama kali lebih dari 24 jam setelah lahir
- b) Kenaikan kadar bilirubin <5 mg/dl
- c) Puncak dari kenaikan kadar bilirubin muncul dihari ke 3-5 dengan kadar bilirubin <15 mg/dl
- d) Gejala kuning yang muncul menghilang dalam waktu 1 minggu untuk bayi cukup bulan dan 2 minggu pada bayi premature (Febrianti & aslina. 2019)

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Marmi, 2016).

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.
2. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, unsafe abortion dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan “Empat Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak) (Kemenkes RI, 2014).

2.5.3 Macam-Macam Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana merupakan cara kontrasepsi atau pencegahan kehamilan yang dilakukan atau digunakan secara sederhana atau sewaktu-waktu, bahkan untuk sekali pemakaian saat melakukan hubungan seksual. Kontrasepsi sederhana dibagi atas dua cara yaitu cara kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat atau obat dan cara kontrasepsi dengan menggunakan alat atau obat.

2. Jenis kontrasepsi sederhana dengan menggunakan alat

1. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani), yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

a) Jenis kondom

Ada beberapa jenis kondom, diantaranya:

1. Kondom biasa.
2. Kondom berkontur (bergerigi).
3. Kondom beraroma.
4. Kondom tidak beraroma

b) 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.
4. Efektifitas Kondom
5. Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

3. Jenis Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

1. Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus merupakan salah satu metode yang paling banyak digunakan sekarang. Cara ini dilakukan dengan mengeluarkan penis dan membuang sperma diluar vagina saat pria ejakulasi. Cara ini banyak digunakan dalam abad ke-18 dan 19 dan memegang peranan penting dalam pembatasan penduduk.

a) Keuntungan dan kerugian

Keuntungannya, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan. Kekurangannya, untuk mensukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak pria. Beberapa pria karena faktor jasmani dan emosional tidak dapat mempergunakan cara ini. Dulu dikatakan bahwa coitus

interruptus dapat menyebabkan hipertrofi (pembesaran) prostat, impotensi dan bendungan panggul, namun bukti ilmiah tidak ada. Tapi jika salah satu anggota dari pasangan tidak menyetujuinya, dapat menimbulkan ketegangan dan dengan demikian mungkin merusak hubungan seks.

b) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

c) Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

2. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98% (Sartika, 2016).

Pemberian ASI eksklusif pada kondisi tertentu dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang infertilitas pada 6 bulan setelah

persalinan. kondisi yang harus terpenuhi agar menyusui dapat memberikan efek kontrasepsi adalah:

- (1) Belum mengalami menstruasi setelah persalinan (perdarahan masa nifas tidak diperhitungkan).
- (2) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- (3) Bayi diberi ASI eksklusif atau diberi sedikit air atau makanan pendamping (full or nearly-full breastfeeding). Bila ketiga kondisi ini terpenuhi, maka pemberian ASI dapat memberikan perlindungan 98% dari kehamilan pada 6 bulan pertama setelah persalinan. Selama masa laktasi, kadar prolaktin akan tetap tinggi sebagai respon dari rangsangan isapan bayi yang terus-menerus. Prolaktin yang tinggi tersebut akan berefek pada otak dan ovarium. Sedangkan kadar estrogen yang semula sangat tinggi selama persalinan karena sekresi dari plasenta akan mengalami penurunan setelah terlepasnya plasenta.

MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh (full breastfeeding) artinya bayi hanya mendapat asupan ASI saja; lebih efektif jika pemberian ASI ≥ 8 kali perhari, ibu belum haid (amenorae) dan usia bayi < 6 bulan. MAL memiliki efektivitas yang tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pertama pascapersalinan). Untuk mencapai efektivitas 98%, yaitu: Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (hanya sesekali diberi 1- 2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama); Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat

diabaikan (belum dianggap haid); Bayi menghisap secara langsung; Menyusui dimulai dari setengah sampai 1 jam setelah bayi lahir; Kolostrum diberikan kepada bayi; Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara; Sering menyusuiselama 24 jam termasuk malam hari; Hindari jarak menyusui >4 jam (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

a) Perubahan social budaya

(1) Ibu bekerja atau kesibukan lainnya.

(2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan ASI botol.

(3) Merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayi.

b) Faktor psikologis, misalnya takut kehilangan daya tarik seorang wanita dan tekanan batin.

c) Faktor fisik ibu.

d) Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan manfaat ASI.

e) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI. Menurut Dewi tahun 2013, selain faktor dan cara penggunaan metode amenorea laktasi, di atas terdapat keuntungan dalam pemakaian metode MAL ini, antara lain sebagai berikut:

a) Efektifitas tinggi.

- b) Segera efektif.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Tidak perlu pengawasan medic.
- f) Mendapatkan kekebalan pasif.
- g) Sumber asuhan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- h) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai.
- i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- j) Mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Yang seharusnya tidak memakai MAL adalah ibu yang sudah mendapat haid setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan serta bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Febrianti & Aslina 2019).

3. 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. Knaus (ahli kebidanan Vienna) berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino (ahli ginekologi

Jepang) berpendapat bahwa ovulasi tidak terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi tetapi terjadi 12 atau 16 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.(Sulistyawati, Ari. 2011).Sinopsis Obstetri Jilid 2. Jakarta: Buku Kedokteran Halaman 199). Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif adalah :

- 1) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari).
- 2) Anggapan bahwa perdarahan yang datang bersamaan dengan ovulasi, diinterpretasikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat. Penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri.
- 3) Kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya.

4. Jenis Kontrasepsi Hormonal

1. KB Suntik

Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul lengan atas tiap 3 bulan atau 1 bulan (hormon estrogen).

- a) Cara Kerjanya:
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa tidak masuk ke dalam Rahim.
 - 3) Menipiskan endometrium/ selaput lendir
- b) Kerugiannya
 - 1) Kembalinya kesuburan agak telat
 - 2) Hrs kembali ke tempat pelayanan
 - 3) Tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver Tingkat keberhasilan (efektifitas) > 99% sangat efektif Keuntungannya
 - 4) Praktis, efektif, dan aman
 - 5) Tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui
 - 6) Tidak terbatas umur
- c) Cara penggunaannya
 - 1) Depo provera disuntikkan ke dlm otot (intra musculer) tiap 3 bulan sekali, dengan kelonggaran 1 minggu batas waktu suntik
 - 2) Cyclofem disuntikkan tiap 4 minggu (1 bulan) ke dalam otot (intra musculer)
- d) Kontraindikasi (yang tidak boleh menggunakan):
 - 1) Ibu hamil
 - 2) Pendarahan di vagina yang tidak tahu sebabnya
 - 3) Tumor

- 4) Penyakit jantung, lever (hati), darah tinggi, dan kencing manis
 - 5) Sedang menyusui bayi < 6 minggu
- e) Efek/akibat sampingnya
- 1) Pusing, mual (jarang terjadi)
 - 2) Kadang-kadang menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama
 - 3) Kadang-kadang terjadi pendarahan yang banyak pada saat menstruasi
 - 4) Keputihan
 - 5) Perubahan berat badan Tempat mendapatkannya
 - 6) Rumah sakit, Klinik, dan Puskesmas
 - 7) Dokter dan Bidan swasta Kunjungan ulang : Jika ada keluhan/masalah, kembali ke klinik.

2. Minipil

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

a. Jenis Mini Pil

Mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu:

- 1) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- 2) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

b. Cara Kerja Minipil

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau minipil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara:

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

c. Efektifitas Minipil

Pil progestin atau minipil sangat efektif (98,5%). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan minipil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (rifampisin). Adapun cara untuk menjaga kehandalan minipil antara lain:

- 1) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- 2) Penggunaan minipil jangan sampai ada yang lupa.
- 3) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum minipil.
- 4) Dari bukti penelitian kehandalan minipil lebih pada wanita yang berusia tua dibandingkan dengan yang berusia muda.

d. Indikasi Penggunaan Minipil

Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil antara lain:

- 1) Wanita usia reproduksi.
 - 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
 - 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - 4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
 - 5) Pasca keguguran.
 - 6) Tidak boleh mengonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin
- e. Kontra Indikasi Minipil
- 1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Riwayat kehamilan ektopik.
 - 5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
 - 6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
 - 7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
 - 8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
 - 9) Wanita dengan miom uterus.
 - 10) Riwayat stroke.

11) Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obat untuk tuberculosis dan epilepsi

f. Keuntungan Minipil

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi minipil adalah sbb:

- 1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- 2) Sangat efektif untuk masa laktasi
- 3) Dosis gestagen rendah
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Kesuburan cepat kembali
- 7) Tidak memberikan efek samping estrogen
- 8) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko hipertensi
- 9) Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengonsumsi estrogen
- 10) Dapat mengurangi dismenorhea

a. Kerugian Minipil

Kontrasepsi pil progestin atau minipil mempunyai kerugian, antara lain:

- 1) Memerlukan biaya.
- 2) Harus selalu tersedia.
- 3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.

- 4) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah
- 5) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 6) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- 7) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- 8) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

b. Efek Samping Penggunaan Minipil

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil:

- 1) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur)
- 2) Peningkatan/penurunan (fluktuasi) berat badan.
- 3) Nyeri tekan payudara
- 4) Mual.
- 5) Pusing.
- 6) Perubahan mood.
- 7) Dermatitis atau jerawat.
- 8) Kembung
- 9) Depresi

10) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.

3. Implant

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implant dengan nama norplant (Bahiyatun, 2018). Keefektifan KB implant sendiri bisa

mencapai 0,2% teoritis dalam praktik 1-3% (Bahiyatun, 2018).

Jenis implant menurut Saifuddin ada 3 yaitu:

- a) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Menurut Suratun, mekanisme kerja dari KB implant adalah dengan dimasukkannya kapsul silastik implant di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik tersebut. Besar kecilnya levonorgestrel bergantung kepada besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding tersebut

Keuntungan menggunakan KB implant antara lain:

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

Sedangkan keterbatasan menggunakannya adalah

- 1) Memerlukan tindakan pembedahan minor.
- 2) Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS.
- 3) Klien tidak dapat menghentikan secara sendiri penggunaan sesuai dengan keinginan, melainkan harus ke tenaga kesehatan.
- 4) Efektifitas bisa menurun jika digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis (Bahiyatun, 2016).

Menurut Bahiyatun tahun 2016, efek samping penggunaannya adalah gangguan siklus menstruasi (amenorea, spotting), infeksi tempat implantasi, nyeri kepala, perubahan berat badan, mual, jerawat, dan nyeri payudara. Selain itu juga penggunaan implant dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Komplikasi yang bisa ditimbulkan dari penggunaan implant bisa seperti infeksi pada tempat implantasi.

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

a) Indikasi

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

b) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid.
- (5) Miom uterus.
- (6) Gangguan toleransi glukosa. (Saifuddin, 2010)

4. Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

Jenis-Jenis KOK Monofasik

Semua pil mengandung Estrogen / Progestin (E/P) dalam konsentrasi yang sama dalam 1 siklus

a. BIFASIK

21 Pil mengandung E/P dengan konsentrasi yang berbeda dalam 2 periode yang berbeda (mis. 10/11) dalam 1 siklus

b. TRIFASIK

21 pil mengandung 3 kombinasi E/P dengan konsentrasi yang berbeda dalam 3 periode berbeda (mis. 6/5/10) dalam 1 siklus

c. Cara Kerja KOK

- 1) Menekan ovulasi
 - 2) Mengurangi transpor sperma di bagian atas saluran genital (tuba fallopii)
 - 3) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
 - 4) Memperkental lendir serviks (mencegah penetrasi sperma)
- Kemasan 21 hari baik dari jenis mono atau bifasik 28 hari yang mungkin tergolong dalam jenis monofasik, bifasik atau trifasik

d. Manfaat Kontraseptif

- 1) Efektivitasnya tinggi jika di minum setiap hari (0.1- 51 kehamilan per 100 wanita selama pemakaian di tahun pertama)
- 2) Segera efektif jika dimulai di hari yang sesuai pada siklus menstruasi
- 3) Selama tampak sehat, tidak mutlak dilakukan pemeriksaan dalam untuk memulai penggunaan
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual. (Saifuddin, 2010)

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Jenis AKDR dibedakan menjadi AKDR nonhormonal dan AKDR hormonal.

AKDR nonhormonal menurut bentuknya dibagi menjadi:

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

Sedangkan menurut tambahan obat atau metalnya dibagi menjadi:

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

Sedangkan AKDR hormonal dibagi 2 yaitu:

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

a) Keuntungan dalam pemakaian IUD

- (1) sangat efektif

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

b) Efek samping

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

(Kumalasari, 2015).

c) indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Keadaan nulipara .
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (7) Risiko rendah terhadap IMS.
- (8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- (9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- (10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

(Kumalasari, 2015).

d) Kontraindikasi

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

5. Jenis Kontrasepsi Mantap

1) Vasektomi

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

1. Kontra indikasi

- a. Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies

- b. Infeksi traktus genetalia
- c. Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru

2. Keuntungan

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

3. Kerugian

- a. Harus dengan tindakan operatif
- b. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- c. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif

4. Perawatan Post-operatif

- a. Istirahat 1-2 jam di klinik
- b. Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
- c. Kompres dingin/es pada skrotum
- d. Analgetika

5. Kelebihan penggunaan metode vasektomi adalah sebagai berikut:

- a) Tindakan tidak mengganggu ereksi, potensial seksual dan produksi hormone.
- b) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup (permanen).
- c) Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.

- d) Lebih aman (keluhan sedikit).
- e) Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
- f) Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
- g) Tidak ada mortalitas.
- h) Tidak harus diingat-ingat, tidak harus selalu ada persediaan
- i) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
- j) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
- k) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
- l) Metode lebih murah dan lebih sedikit komplikasi (Kumalasari, 2015).

3) Tubektomi

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

1. Indikasi

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

e. Wanita pasca keguguran

f. Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

2. Kontra indikasi

a. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

b. Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

3. Keuntungan Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.

4. Kerugiannya

Kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel.

5. Efek samping

a. Perubahan-perubahan hormonal

b. Pola perubahan haid

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

a) Sukarela.

b) Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi.

c) Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis.

(Kumalasari, 2015).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Data Subyektif

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

a) Identitas pasien dan suami

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

1) Nama

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

2) Umur

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

3) Suku/bangsa

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

4) Agama

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

5) Pendidikan

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

6) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya serta untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya. (Fajrin, 2017).

7) Alamat

Sebagai identitas pasien apabila kemungkinan ada nama yang sama, untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya,

mempermudah hubungan apabila diperlukan/keadaan mendesak
(Fajrin, 2017)

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan kehamilan.

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

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

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

c) Riwayat kebidanan

1) 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 (Prawirohardjo, 2010).

| Perkawinan | Kehamilan | | Persalinan | | | | Anak | | | Nifas | KB | |
|------------|-----------|------|------------|---------|--------|----------|------|------|-------|-------|-----|----------|
| | Ke | Usia | Jenis | Periode | Tempat | Penyulit | BBL | Seks | Hidup | Mati | ASI | Penyulit |
| | | | | long | pat | lit | | | | | | lit |

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 (Prawirohardjo, 2010).

TM I: Dua 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: Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI,2021).

f) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

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) Pola kebiasaan sehari-hari

1) 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 6-8 gelas sehari.(Romauli, 2011).

2) 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. (Sulistyawati, 2011).

3) Personal hygiene

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, kebersihan gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari. (Romauli, 2011)

4) Aktivitas

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

5) 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).

6) Hubungan seksual

Koitus pada umumnya diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Namun koitus malah dianjurkan ketika usia kehamilan ≥ 36 minggu karena dapat mencegah terjadinya kehamilan post date atau kehamilan diatas usia 42 minggu . Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk (Romauli, 2011).

i) Data Psikososial

Riwayat perkawinan, respon suami dan keluarga terhadap kehamilan ini, respons ibu terhadap kehamilan, hubungan ibu dengan anggota keluarga, suami dan anggota keluarga lain, serta adat istiadat setempat (Prawirohardjo, 2010).

j) Data sosial budaya

Berkaitan dengan tradisi/kebiasaan, apakah ada pantangan makanan, apakah minum jamu, minum minuman keras, pijat oraq, dan selamatan yang diadakan. (Fajrin, 2017).

2. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lainnya. (Mandang, dkk 2016).

a) Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

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

(a) Kesadaran : Compos Mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).

(b) Postur tubuh : Lordosis

(c) Cara berjalan : Tegap

(d) Raut wajah : Senang

2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan Darah

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 dan atau tungkai bawah dan atau ptoteinuria). (Nurjasmi, dkk, 2016).

(b) Nadi

Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit.

Batas normal nadi berkisar antara nadi 80x/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 (Sulistiyawati, 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. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion). (Nurjasmi, dkk, 2016).
- (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). (Nurjasmi, dkk, 2016).

1) Pemeriksaan fisik khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu :

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

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

diantaranya:

- a) Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok
- b) Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan
- c) Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.
- d) Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada ada pernafasan cuping hidung, tidak, terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f) Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis ,gigi tidak caries, tidak epulis.

- g) Telinga : Simetris, bersih, tidak adaserumen, pendengaran baik.
- h) Leher : Bersih, tidak adaluka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis*.
- i) Axilla : Bersih, tidak adaluka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j) Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.
- k) Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu rata.
- l) Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, lineanigra, 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 dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan derngan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans 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. (Romauli, 2014).

- m)Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan
- n) Genetalia : Tidak varices, tidak flour albus, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak ada condulima matalata/acuminata. (Romauli, 2014).
- o) Ekstermitas : Tidak varices, tidak oedem, reflek patella +/-
- 2) 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)
- 3) 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.

Standar hemoglobin pada ibu hamil berdasarkan berat badan :

- a) Normal : 11 gr%
- b) Anemia ringan : < 11 gr%
- c) Anemia berat : < 8 gr%.

3. Analisis data

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

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

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. (Mandang, dkk 2016).

a) Penatalaksanaan trimester 1

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

R/ Menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun (Romauli, 2011).

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

R/ Menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu hamil (Romauli, 2011).

- 3) Mengajarkan untuk senam hamil

R/ Melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/ lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan (Romauli, 2011).

- 4) Mengajarkan 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 (Romaui, 2011).

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

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 (Romaui, 2011).

b. Penatalaksanaan trimester II

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

R/ Mempermudah penyerapan keringat (Sartika, 2016).

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

R/ Agar tidak menyebabkan nyeri pada pinggang (Sartika, 2016).

- 3) Mengajarkan 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) Menganjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur.

R/ Mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya (Sartika, 2016).

c. Penatalaksanaan trimester III

- 1) Memberitahu 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 (Sartika, 2016).

- 2) Menganjurkan 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 (Sartika, 2016).

- 3) Memberikan HE tentang penggunaan bra yang longgar.

R/ Persiapan laktasi dan membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu (Sartika, 2016).

- 4) Memberikan 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 financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Sartika, 2016).

- 5) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :

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

R/ Persiapan persalinan (Sartika, 2016).

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Data Subyektif

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

1) Identitas pasien dan suami

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

(1) Nama

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

(2) Umur

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

(3) Suku/bangsa

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

(4) Agama

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

(5) Pendidikan

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

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya serta untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya. (Fajrin, 2017).

(7) Alamat

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

2) Keluhan Utama

- (1) Kala I: Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks (Farrah & Maya, 2020).
- (2) Kala II: Adanya his/ kontraksi yang kuat, cepat dan lebih lama, rasa ingin mengejan, tekanan pada anus sehingga ada rasa ingin buang air besar, vulva membuka dan perinium meregang (Farrah & Maya, 2020).
- (3) Kala III: Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan (Damayanti, 2014).
- (4) Kala IV: Terjadinya perdarahan, nyeri luka perinium, adanya kontraksi (Bahiyatun. 2016).

2) Riwayat Kebidanan

(1) Haid

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

dan tahun +0 dan jika bulan April-Desember maka: tanggal HPHT +7 dan bulan -3 dan tahun +1 jika HPHT). (Fajrin, 2017).

(2) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

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

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

3) Riwayat kehamilan sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke?, periksa pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin (Prawirohardjo, 2010).

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

TM II : Satu kali kunjungan selama trimester kedua, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat dan

Ibu hamil dianjurkan 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)

4) Riwayat kesehatan yang lalu

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti diabetes mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi (Fajrin, 2017).

Ibu hamil dengan riwayat penyakit hipertensi perlu ditentukan pimpinan persalinan dan kemungkinan bisa menyebabkan transient hypertension.

Ibu hamil dengan riwayat TBC aktif kemungkinan bisa menyebabkan kuman saat persalinan dan bisa menular pada bayi. Ibu dengan riwayat DM mempunyai pengaruh terhadap persalinannya kemungkinan terjadi yaitu inersia uteri, Antonia uteri, distosia bahu, karena anak besar, kelahiran mati sedangkan akibat bayinya cacat bawaan, janin besar, IUFD

dan lain-lain. Bila ibu menderita hepatitis kemungkinan besar bayi akan tertular melalui ASI. (Prawirohardjo,2010).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga suami/istri pernah atau sedang menderita penyakit menurun sepertidiabetes 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).

6) Pola kebiasaan sehari-hari.

(1) Nutrisi

Makan/minum, porsi, dan jenis selama hamil. Makan dan minum terakhir sebelum bersalin perlu dikaji karena makan dan minum akan memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi (Farrah & Maya, 2020).

(2) Eliminasi

Karena adanya perubahan pada alat pencernaan maka ada kemungkinan untuk menimbulkan obstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan menghindari makanan yang dapat menimbulkan obstipasi. Dan anjuran ibu berkemih 2 jam atau lebih sering karena jika kandung kemih kosong makan akan menghalangi kontraksi, menghalangi penurunan kepala janin, menambah rasa sakit, kesulitan

melahirkan plasenta, perdarahan pascapersalinan (Farrah & Maya, 2020).

(3) Istirahat

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

(4) Aktivitas

Perlu dikaji apa ibu melakukan pekerjaan berat yang menyebabkan ibu merasa capek atau kelelahan sehingga tidak mempunyai tenaga (Farrah & Maya, 2020).

7) Data psikososial

Respon dan harapan suami dan keluarga terhadap persalinan ibu. (Prawirohardjo,2010).

8) Data sosial budaya

Berkaitan dengan tradisi/kebiasaan, apakah ada pantangan makanan, apakah minum jamu, minum minuman keras, pijat oraq, dan selamatan yang diadakan. (Fajrin, 2017).

(1) Latar belakang sosial budaya

- a. Pada wanita bersalin dari golongan sosial ekonomi rendah pada umumnya tergolong kategori resiko besar
- b. Adanya pantangan wanita bersalin tentang makanan tertentu dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada ibu hamil.

- c. Protein (KEP) pada wanita lebih tinggi dengan akibat tingginya angka kematian bayi (Prawirohardjo, 2010)

2. Data Objektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. (Mandang, dkk 2016).

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

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

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

(2) Tanda-tanda vital

a. Tekanan

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

b. Nadi

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

c. Suhu

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

d. Respirasi

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

2) Pemeriksaan fisik khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

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

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

- a. Rambut: Bersih, warna hitam,tidak rontok
- b. Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem,
tidak ada benjolan.
- c. Wajah : Simetris, tidak adacloasma gravidarum, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih,conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris,bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidakpucat, tidak stomatitis,gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga: Simetris, bersih, tidak adaserumen,
pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.

- i. Axilla : Bersih, tidak luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae: Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada papilla mammae dan areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum/belum
- l. Abdomen: Bentuk membujur, terdapat linea alba, lineanigra, 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 dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans 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

(Romauli, 2014)

Suara bising usus, dan DJJ,DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 120-160 x/menit interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal dan presentasi kepala, 2 jari kanan/kiri pusat. (Mochtar, 2011).

(a)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.

(Marmi, 2012).

m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.

n. Genetalia : Tidak ada varices, tidak ada *Flour albus*, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada pembesaran kelenjar *skene, bartholini*, tidak ada *condulima matalata/acuminata*.(Romauli, 2014).

o. Anus : Tidak *Haemoroid*.

p. Ekstermitas : Tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah mudah, tidak oedem (Mochtar, 2011).

3) 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

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

Apabila pada persalinan SC cara penulisanya 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 penulisanya yaitu:

- 1) 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.
- 2) Pada kala dua pemantauan kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala duadengan penulisan : Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala dua.

- 3) 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.
- 4) 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 (Suparman, 2020).

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.

- 1) Pada kala satu persiapan perlengkapan, barang dan obat yang diperlukan dan persiapan persalinan.
- 2) Pada kala dua perlengkapan persalinan sesuai standar APN pelaksanaan melakukan pertolongan persalinan sesuai standart APN.
- 3) Pada kala tiga lakukan manajemen aktif kala III dan berikan kesempatan pada ibu memeluk bkayinya 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).

- 4) 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. (Suparman, 2020).

2.6.3 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

1. Data Subyektif

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

1) Identitas pasien dan suami

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

(1) Nama

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

(2) Suku/bangsa

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

(3) Agama

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

(4) Pendidikan

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

(5) Pekerjaan

Untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran prematur pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya serta untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya. (Fajrin, 2017).

(6) Alamat

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat kebidanan

Riwayat haid

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

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

| Perkawinan | Kehamilan | Persalinan | | | Anak | | | Nifas | KB | | |
|------------|-----------|------------|-----------|--------|----------|-----|------|-------|------|-----|----------|
| Ke | Usia | Jenis | Peningkat | Tempat | Penyakit | BBL | Seks | Hidup | Mati | ASI | Penyakit |
| | | | long | mp | lit | | | | | | lit |
| | | | | at | | | | | | | |

5) Riwayat kehamilan sekarang

Identifikasi kehamilan (kehamilan ke?, pemeriksaan pertama kali di?, imunisasi TT, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin (Prawirohardjo, 2010).

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

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

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

6) 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. (Ambarwati, 2010).

7) Riwayat kesehatan yang lalu

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

8) 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).

9) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

konsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari), nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat

untuk mencegah konstipasi, Rutin mengkonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi. (Marmi, 2015).

(2) Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka katerisasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih (Yuliana & Hakim, 2019).

b. Buang Air Besar (BAB)

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

(3) Personal hygiene

Mandi lebih sering (2 kali/ hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi, Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti

pembalut minimal 2 kali sehari. Mengajarkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka episiotomy, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder. (Marmi, 2015).

(4) Istirahat

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

(5) Aktivitas

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

(6) Hubungan seksual

Untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam

vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. (Marmi, 2015).

10) Data psikologis

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

11) Data Sosial Budaya

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

(1) Latar belakang sosial budaya

- a. Pada wanita Nifas dari golongan sosial ekonomi rendah pada umumnya tergolong kategori resiko besar
- b. Adanya pantangan ibu nifas tentang makanan tertentu dapat mengakibatkan kekurangan gizi pada ibu hamil.
- c. Protein (KEP) pada wanita lebih tinggi dengan akibat tingginya angka kematian bayi (Prawirohardjo, 2010).

2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, keasadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

1) Pemeriksaan Fisik Umum

(1) Keadaan umum

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

- a. Kesadaran : Compos Mentis, 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. Tekanan Darah

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

b. Nadi

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

c. Suhu

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

d. Respirasi

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

2) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu:

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

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

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

a. Rambut: Bersih, warna hitam, tidak rontok.

- b. Kepala : Tidak hematoma, tidak luka, tidak oedem, tidak ada benjolan.
- c. Wajah : Simetris, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera warna putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak keputihan.
- g. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae: Simetris, bersih, terjadi hyperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat keluhan.
- l. Abdomen: Bentuk membujur, terdapat striae albican, tidak

ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat distensi recti, terdapat suara bising usus.

m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.

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

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

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

b) *Lochea Sanguinolenta*

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

c) *Lochea Serosa*

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

d) *Lochea Alba/ Putih*

Lochea ini muncul sejak 2- 6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (merah, putih, atau yang lainnya) dan bau berbau busuk atau tidak, ada/tidak pembesaran kelenjar sken, bartholini,

ada/tidak condulima matalata/acuminata, jumlah banyaknya Lochia yang keluar tiap hari, konsistensi cair / kental. (Romauli, 2011).

o. Perinium : Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

p. Ekstermitas : Tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah muda, tidak oedem, reflek patella +/+

2) 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. (Mandang, dkk 2016). Contoh : Ny..., P-...A-...P-...A-...H-..., nifas hari ke ... fisiologis

4. Penatalaksanaan

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

1) Kunjungan I (6 - 8 jam postpartum)

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 (bonding attachment).
- (4) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif)

2) 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

3) Kunjungan III (14 hari/2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal :uterus 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
- 4) Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)
- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi. (Bahiyatun, 2016)

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Data Subyektif

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1. Identitas bayi

Identitas bayi meliputi :

(1) Nama

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

(2) Usia

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

(3) Jenis kelamin

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

(4) Alamat

Untuk memudahkan kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Biodata orang tua

Biodata orang tua menurut Fajrin, (2017) yaitu:

(1) Nama

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

(3) Umur

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

(4) Suku/bangsa

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

(5) Agama

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

(6) Pendidikan

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

(7) Pekerjaan

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

(8) Alamat

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

3. Keluhan Utama

Di isi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya.

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

(1) Riwayat Prenatal

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

(2) Riwayat Natal

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

(3) Riwayat Postnatal

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

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

6. Pola Kebiasaan Bayi

(1) Nutrisi

Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir, berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, tidak membatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali. Tidak memberikan empeng

pada bayi yang diberi ASI. Tidak memberikan makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (Dwiendra, 2014).

(2) 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) (Muslihatun, 2010).
- 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, (Dwiendra, 2014).

(3) Personal hygiene

Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi, pada perawatan tali pusat jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses karena kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap

untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.
(Dwiendra, 2014).

(4) Istirahat

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. (Dwiendra, 2014).

(5) Aktivitas:gerakan aktif -/+

5. Data Psikososial

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

2. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, keasadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

1) Pemeriksaan umum

(1) Melakukan pemeriksaan APGAR score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh

(2) Keadaan umum

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

a. Kesadaran : compomentis

- b. Warna kulit : merah muda
- c. Gerak : aktif
- d. Tangisan : kuat

(3) TTV

- a. Suhu Normal : 36,5-37,7 °C
- b. Nadi : 120–160 x/menit
- c. Pernafasan : 30–60 x/menit

(4) 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

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

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

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

- a. Rambut : Bersih, warna hitam, tekstur lembut
- b. Kepala : Tidak Luka, tidak ada benjolan, tidak ada caput succedenum/cephal hematoma/ moulage, keadaan ubun-ubun besar sudah menutup
- c. Wajah : simetris, bersih, warna merah muda, tidak pucat, tidak oedem
- d. Mata : simetris, bersih, conjungtiva merah muda,

sclera putih, tidak ada blenorhoe/nystagmus,/strabismus,reflek pupil mengecil, tidak terdapat benjolan pada palpebra

- e. Hidung : simetris,bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip
- f. Mulut : bersih, tidakpucat, tidak ada *mikronagtia/makronagtia, mikroglosus/makroglosus, monilasis, cheiloscisis, palatoschisis*, dan *oral trast*.
- g. Telinga: simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda *down syndrome*
- h. Leher : bersih, tidak adaluka, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis*
- i. Axilla : Bersih, tidak adaluka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada kelainan *pigeon chest/barrel chest/funnel chest/kifoskoliosis*, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales* pada paru-paru, tarikan interkostae, pernafasan vesikuler
- k. Mammae : Simetris, bersih, tidak terdapat pembesaran mammae (pada bayi perempuan)
- l. Abdomen: Simetris, bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

m. Punggung: lordosis, tidak ada kelainan

n. Genetalia : Simetris, bersih, pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum, tidak terdapat pengeluaran cairan pada bayi perempuan

o. Anus : Bersihan, terdapat lubang anus

p. Ekstermitas:Pergerakan bebas, warna kuku merah muda,
(Romauli, 2011).

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

(2) Reflek Rooting (Reflek Mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

(3) Reflek Graspings (Reflek Menggenggam)

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

(4) Reflek Sucking (Reflek Menghisap)

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

(5) Reflek Tonickneck

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

4) Data Penunjang

Data penunjang adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik.

Data penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium.

3. Analisa Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Sulistyawati, 2014). Pada langkah ini dapat juga mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain. Contoh : Neonatus fisiologis hari ke..

4. Penatalaksanaan

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

Kunjungan I (Pada 6 jam – 28 jam)

1. Berikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong (mempertahankan suhu)
2. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital 3-4 jam sekali

3. Lakukan kontak diri bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini
4. Berikan vitamin K untuk mencegah perdarahan
5. Ajarkan ibu untuk memberikan asi sedini mungkin dan sesering mungkin
6. Anjurkan kepada ibu untuk perawatan tali pusat pada bati, dengan cara mengganti kasa yang sudah kotor/basah dengan yang baru
7. Anjurkan ibu ke tempat kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayi
8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 2 hari untuk menilai perkembangan kesehatan bayi.

Kunjungan II (2 hari – 7 hari)

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

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

Kunjungan III (Pada hari ke 7 – 28 hari)

1. Lakukan pengkajian dan pemeriksaan tanda-tanda vital
2. Pastikan bahwa bayi disusui sesering mungkin dengan asi eksklusif
3. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya
4. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memakai baju dan topi
5. Anjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara mengganti kasa setiap habis mandi/saat basah/ataupun kotor
6. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya pada saat posyandu untuk menimbang dan imunisasi.

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

1. Data Subyektif

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

1) Identitas pasien dan suami

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

(1) Nama

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

(2) Suku/ bangsa

Untuk mengetahui adaptasi kebiasaan dan bahasa dari klien sehingga dapat mempengaruhi dalam penyampaian informasi.

(3) Agama

Untuk mengetahui pantangan suatu agama tentang metode suatu alat kontrasepsi.

(4) Usia

Untuk mengetahui usia subur klien

(5) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pendidikan klien yang akan membantu dalam memberikan asuhan.

(6) Alamat

Untuk mengetahui tempat tinggal klien, sehingga memudahkan bidan apabila klien memerlukan pertolongan/ informasi bidan

2) Keluhan saat ini (keluhan utama)

Keluhan yang ibu rasakan yang berhubungan dengan kontrasepsi

3) Riwayat kebidanan

Riwayat Haid

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

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

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

5) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah pernah atau sedang MRS/dioperasi. (Fajrin, 2017).

6) Riwayat kesehatan keluarga

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

7) Riwayat Seksual

Frekuensi dalam melakukan hubungan seksual

8) Riwayat ginekologi

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

9) Riwayat kontrasepsi

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

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

11) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan

Minum :Frekuensi, banyaknya, jenis minuman

(2) Eliminasi

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

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

(3) Personal hygiene

Mandi, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam, potong kuku, keramas, dan ganti pembalut

(4) Istirahat

Frekuensi istirahat pada saat malam dan siang hari, serta keluhan dan juga gangguan -/+

(5) Aktivitas

Pekerjaan yang dilakukan, gangguan -/+

(6) Hubungan seksual

frekuensi

2. Data Objektif

Data obyektif adalah data yang didapatkan melalui hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan yang ada mulai dari pemeriksaan TTV, keasadaran, keadaan umum, pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki. (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

1) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum : dalam keadaan baik, meliputi:

a. Kesadaran : compomentis

b. Cara berjalan : tegap

c. Raut wajah : senang

(2) TTV

- a. Suhu : Normal 36,5-37,7 °C
- b. Nadi : 120 – 160 x/menit
- c. Pernafasan : 30 – 60 x/menit

2) Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu:

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

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

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

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

- c. Wajah : simetris, tidak pucat.
- d. Mata : Simetris, bersih, conjungtivamerah muda, sclera putih, tidak terdapat benjolan pada palpebra
- e. Hidung : Simetris,bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran polip, tidak sinusitis
- f. Mulut : simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis,gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga: Simetris, bersih, tidak adaserumen, pendengaran baik
- h. Leher : Bersih, tidak adaluka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : bersih, tidak adaluka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales* pada paru-paru.
- k. Mammae : Bersih, tidak ada benjolan
- l. Abdomen: Membujur, bersih, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, terdapat suara bising usus.
- m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan
- n. Genetalia : tidak varises, tidak flour albus, tidak ada pembesaran kelenjar sken,bartholini, ada/tidak condulima matalata/acuminata. (Romauli, 2014).
- o. Ekstermitas: Tidak varices, pergerakan bebas, warna kuku merah muda,reflek patella ++ (Romauli, 2011).

3) Data penunjang

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

3. Analisa

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

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

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

4. Penatalaksanaan

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

1) Sapa pasien secara terbuka dan sopan

2) Tanyakan kepada pasien apa yang perlu di bantu

3) Berikan informasi umum tentang keluarga berencana

4) Tanyakan jenis kontrasepsi yang di inginkan klien (apakah pasien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak)

- 5) Jelaskan kepada pasien mengenai kontrasepsi pilihannya tentang cara kerja dan efek samping
- 6) Jelaskan jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin bisa menjadi alternatif pilihan pasien
- 7) Bantu pasien untuk menentukan pilihannya
- 8) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya dan bagaimana cara pemasangan
- 9) Jelaskan kepada pasien untuk melakukan kunjungan ulang jika di butuhkan.