

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

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 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

2.1.2 Tanda – Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

1. Tanda–tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk presumtif sign adalah:

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Mual dan Muntah

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Kelelahan dan Pingsan

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes mellitus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

i. *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2. Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

a. Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara $37,2^{\circ}\text{C}$ sampai dengan $37,8^{\circ}\text{C}$.

b. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH. Striae gravidarum berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (striae livide) atau putih (striae albicans) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (spider) karena kadar estrogen yang tinggi.

c. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mammae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran aerola dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran

kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

e. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hics. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h. Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

3. Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

a. Teraba bagian–bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Pemeriksaan Rontgent

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah

gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f. Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

2.1.3 Kasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

1. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
2. Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
3. Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

2.1.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh

Menurut Yuli (2017), menuliskan bahwa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hyperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

b. Vulva/ vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).

c. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

d. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan kencang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.

2. Peningkatan berat badan.

Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin.

3. Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:

- a. Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun.
- b. Sistem gastrointestinal; estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan

peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.

- c. Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler; tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama.
- d. Sistem integumen; Striae gravidarum, Linea nigra, dan Chloasma.
- e. Sistem muskuloskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.
- f. Sistem perkemihan; sering berkemih.
- g. Sistem hematologi

Menurut Gant (2010), perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan hematokrit dan hemoglobin sedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya viskositas darah berkurang.

2.1.5 Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Menurut Yuli (2017), Kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu.

a. Teori krisis.

Tahap syok dan menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan.

b. Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.

- 1) Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
- 2) Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian.
- 3) Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.

c. Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan

1) Trimester pertama (bulan 1-3)

Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.

2) Trimester kedua (bulan 4-6)

Waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.

3) Trimester ketiga (bulan 7-9)

Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

2.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate untuk menambah masa jaringan pada payudara. Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat 20%. Hasil konsepsi serta masa uterus mengakibatkan terjadi perubahan anatomi paru, diameter thorac meningkat ± 2 cm, lingkaran dada akan meningkat 5-7 cm, sudut costa $\pm 68^\circ$ sebelum kehamilan menjadi 103° pada kehamilan trimester ketiga.

Wanita hamil bernafas lebih dalam karena meningkatnya tidal volume, jumlah pertukaran gas pada setiap kali nafas, meningkatnya volume tidal respiratory dihubungkan dengan respiratory rate normal akibat dari meningkatnya volume respiratory kira-kira 2696 per-menit. Hal ini yang menyebabkan menurunnya konsentrasi CO₂ ke alveoli, perubahan pusat respiratory ini akibat dari menurunnya ambang CO₂. Progesteron dan esterogen bertanggung jawab terhadap meningkatnya sensitivitas pada pusat persyarafan. Ibu hamil sering mengeluh gangguan pernafasan seperti sesak nafas dan nafas pendek. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil dapat melakukan:

- a. Latihan pernafasan melalui senam hamil
- b. Tidur dengan posisi bantal lebih tinggi
- c. Makan tidak telalu banyak
- d. Jangan merokok

- e. Berkonsultasi ke dokter apabila terdapat kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain lain

2. Nutrisi

Pada saat kehamilan ibu hamil memerlukan makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi tetapi bukan berarti makanan yang mahal. Kebutuhan nutrisi ibu hamil membutuhkan tambahan 300 kalori perhari dari kebutuhan kalori normal ibu tidak hamil. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan yang mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian misalnya beras dan jagung, golongan umbi-umbian misalnya misalnya ubi, singkong dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga bahan makanan yang yang tergolong padi-padian merupakan sumber brotein, zat besi, fosfor dan vitamin.

Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu adalah sebagai berikut:

- a. ibu hamil membutuhkan makanan yang mengandung tinggi kalori dan tinggi protein.
- b. porsi makan ibu hamil meliputi nasi, sayuran, lauk pauk, buah, air dan Susu
- c. Makanlah dengan gizi seimbang dan bervariasi
- d. makanlah dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan pada saat tidak hamil
- e. Tidak ada pantangan makanan selama hamil, kecuali ibu memiliki riwayat alergi terhadap makanan tersebut

- f. Apabila mengalami mual, muntah dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tapi sering. Contohnya Buah, roti, ubi singkong, biskuit

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk di jaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Untuk menjaga kebersihan diri, ibu hamil dianjurkan untuk mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal dua kali sehari.

Adapun hal-hal yang perlu di perhatikan dalam personal hygiene pada ibu hamil dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

a. Kebersihan rambut dan kulit kepala

Menjaga kebersihan rambut dan kulit sangatlah penting. Rambut. berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan, karena over activity kelenjar minyak pada kulit kepala. Ibu hamil dianjurkan untuk mencuci rambutnya secara teratur yaitu minimal 2-3 kali dalam seminggu.

b. Kebersihan payudara

Perawatan payudara sangatlah penting, puting susu dan areola perlu selalu di jaga kebersihannya. Pada saat mandi hindari membersihkan bagian puting terkena sabun, gunakan baby oil selanjutnya menggunakan air hangat untuk membilasnya.

c. Kebersihan vulva

Merawat dan menjaga kebersihan vulva adalah hal yang sangat penting Untuk dilakukan oleh setiap ibu hamil. Hal ini untuk menunjang kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin di dalam kandungan. Kebersihan vulva yang kurang dapat menimbulkan terjadinya keputihan yang abnormal sehingga dapat beresiko seperti terjadinya kelahiran prematur.

d. Kebersihan kuku tangan dan kaki

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri, oleh sebab itu menjaga kebersihan kuku sangat dianjurkan pada ibu hamil. Melalui kuku berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh, untuk itu kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih. Secara anatomis kuku terdiri atas dasar kuku, badan kuku, dinding kuku, kantung kuku, akar kuku, dan lunula. Kondisi normal kuku ini dapat terlihat halus, tebal kurang lebih 0,5 mm, transparan, dasar kuku berwarna merah muda.

4. Pakaian

Pakaian bukan merupakan hal yang tidak berakibat langsung terhadap kesejahteraan janin, tetapi perlu untuk dipertimbangkan untuk kenyamanan ibu hamil dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Akibat dari perubahan fisik tubuh yaitu perut yang semakin membesar, ibu hamil membutuhkan pakaian yang nyaman selama masa kehamilan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan pakaian ibu hamil adalah:

- a. Pakaian harus longgar dan nyaman untuk digunakan
- b. Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat
- c. Gunakan BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- d. Gunakan celana dalam yang tidak terlalu ketat, dari bahan yang mudah menyerap keringat, seperti berbahan katun.
- e. Tidak memakai sepatu bertumit tinggi. Sepatu bertumit rendah baik
- f. untuk menyeimbangi bentuk postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil salah satunya berkaitan dengan eliminasi yaitu sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin menyebabkan terjadinya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Ibu hamil dianjurkan sehingga minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong sehingga dapat merangsang gerak peristaltik usus. Apabila ibu hamil sudah memiliki keinginan dorongan untuk BAB, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut merupakan

kondisi yang fisiologis. Pada awal kehamilan, terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Pada trimester III. terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih mengakibatkan ibu hamil merasakan sering kencing pada saat tidur terutama malam hari sehingga mengganggu waktu tidurnya.

Langkah yang dapat dilakukan ibu adalah sebaiknya intake sebelum tidur dikurangi tetapi tidak dianjurkan untuk tidak memenuhi asupan cairan untuk mengurangi keluhan karena akan menyebabkan dehidrasi.

Eliminasi yang terjadi pada Ibu Hamil

- a. Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
- b. Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
- c. Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

6. Seksual

Berhubungan seks pada kehamilan diperbolehkan dan tidak dilarang Selama kehamilan tetapi pada kondisi tertentu ibu hamil harus membatasi atau dilarang untuk melakukan hubungan seksual selama kehamilan. Kasus. kasus kehamilan tersebut antara lain: riwayat kelahiran prematur, ancaman keguguran, keluar cairan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, penyakit menular seksual, plasenta

previa, dan lain-lain. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil dengan alasan berhubungan seks selama masa kehamilan dapat melukai janinnya. Persepsi tersebut merupakan suatu yang tidak dibenarkan karena, janin dilindungi rahim dan cairan ketuban di dalam rahim dan otot-otot kuat di sekitar rahim melindungi bayi dari guncangan. Bayi terlindung dari penetrasi penis karena adanya lapisan lendir tebal yang melindungi leher rahim dan membantu mencegah infeksi.

Perilaku seksual ibu hamil di setiap trimester kehamilan:

- a. Trimester I: minat melakukan hubungan seksual menurun pada trimester (3 bulan) pertama, biasanya gairah seks menurun karena beberapa keluhan awal yang di alami ibu hamil seperti mengalami mual, muntah dan kelelahan sehingga akan mengurangi hasrat untuk melakukan hubungan seksual.
- b. Trimester II: minat melakukan hubungan seksual meningkat (kembali) memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas seksual dengan lebih leluasa dari pada di trimester pertama. Kondisi rahim ibu belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Berbagai macam keluhan yang dirasakan pada trimester pertama sudah berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman.

- c. Trimester III: minat melakukan hubungan seksual menurun kembali. Kondisi perut yang semakin membesar serta keluhan-keluhan yang muncul seperti nyeri punggung, kondisi tubuh bertambah berat, sesak nafas, mengakibatkan libido ibu menurun untuk melakukan hubungan seksual.

Beberapa cara yang dapat dilakukan ibu hamil pada saat melakukan hubungan seksual yaitu:

- 1) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil
- 2) Posisi yang aman saat melakukan hubungan seksual pada ibu hamil adalah posisi diatas, karena ibu dapat mengendalikan penetrasi
- 3) Lakukan hubungan seksual dalam frekuensi 2-3 kali sehari
- 4) Sebaiknya menggunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen dapat mengakibatkan kontraksi

7. Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil diperbolehkan melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa atau seperti sebelum hamil selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil perlu mengetahui bagaimana melakukan mobilisasi dan body mekanik (sikap tubuh yang baik) sehingga perlu di informasikan kepada ibu hamil cara untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Ibu hamil diperbolehkan melakukan pekerjaan aktivitas rumah seperti menyapu, mengepel, masak, dan lain-

lain. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan serta ibu hamil mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

Pertumbuhan uterus yang semakin membesar dapat menyebabkan peregangan ligament-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil terbatas dan menimbulkan rasa nyeri. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

a. Duduk

Posisi duduk yang dianjurkan adalah posisi duduk bersandar di kursi, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Posisi kaki dalam posisi menyentuh lantai, bila perlu kaki sedikit di tinggikan di atas bangku kecil apabila kaki tidak dapat menyentuh lantai dengan aman.

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil di saat berat janin semakin bertambah. Ibu hamil sebaiknya tidak berdiri untuk jangka waktu yang lama. Pada saat berdiri lakukan dengan postur tubuh tegak, posisi kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu sejajar dan bahu turun dalam posisi rileks

c. Berjalan

Ibu hamil tidak dianjurkan berjalan menggunakan sepatu berhak tinggi dan bertumit runcing karena dapat menghilangkan keseimbangan.

d. Tidur

Ibu hamil diperbolehkan tidur dalam posisi tengkurap apabila ibu sudah terbiasa, tetapi tekuklah sebelah kaki dan pakailah penopang seperti guling atau bantal sehingga terdapat ruangan untuk janin dalam kandungan. Untuk posisi miring, gunakan memakai bantal/guling untuk menopang berat rahim. Memasuki trimester II seiring pembesaran uterus yang semakin membesar ibu hamil dianjurkan untuk menghindari tidur terlentang terlalu lama, karena tekanan uterus pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsang. Posisi yang dianjurkan tidur dengan kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan karena dapat mengurangi rasa lelah.

e. Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser terlebih dahulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri, lakukan setiap kali ibu

f. Bangun dari berbaring. Mengangkat benda

Mengangkat benda berat tidak dianjurkan untuk ibu hamil, tetapi apabila ibu perlu melakukannya ambilah posisi salah satu kaki diregangkan di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Benda yang akan diangkat dipegang sedekat mungkin dan diposisikan ditengah

tubuh selanjutnya lengan serta tungkai digunakan sebagai tumpuan untuk mengangkat .

8. Senam hamil

Senam ibu hamil dilakukan secara rutin dan terus menerus, hal ini bertujuan untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki, mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

Gerakan senam hamil yang dapat dilakukan ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Senam untuk kaki

- 1) Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks)
- 2) Menarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan
- 3) Melakukan gerakan sebanyak 10 kali
- 4) Menarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan
- 5) Melakukan gerakan sebanyak 10 kali.

b. Senam duduk bersila

- 1). duduk bersila
- 2) Meletakkan kedua telapak tangan di atas lutut .
- 3) Menekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan
- 4) Melakukan sebanyak 10 kali

- 5) Melakukan senam dengan duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.
- c. Cara tidur yang nyaman
- Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk.
- d. Senam untuk pinggang (posisi terlentang)
- 1) Tidur terlentang dan menekuk lutut namun tidak terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
 - 2) Mengangkat pinggang secara perlahan
 - 3) Melakukan sebanyak 10 kali
- e. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)
- 1) Badan dalam posisi merangkak
 - 2) Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran
 - 3) Sambal perlahan-lahan mengangkat wajah hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan
 - 4) Melakukan sebanyak 10 kali.
- f. Senam dengan satu lutut
- 1) Tidur terlentang, tekuk lutut ke kanan
 - 2) Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan selanjutnya kembalikan
 - 3) Melakukan sebanyak 10 kali
 - 4) Melakukan hal yang sama untuk lutut kiri
- g. Senam dengan kedua lutut

- 1) Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling bersentuhan
- 2) Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel
- 3) Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan
- 4) Melakukan sebanyak 8 kali

h. Latihan untuk persalinan, meliputi:

Cara pernafasan saat persalinan yaitu cari posisi yang nyaman (duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki direntangkan, posisi merangkak, duduk di kursi dengan bersandar ke depan) menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut dan melakukan dalam posisi rileks

Cara mengerjakan:

- 1) Mencari posisi yang nyaman/ posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki direntangkan
- 2) Perlahan-lahan menarik nafas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke empat menarik nafas selanjutnya menahan nafas, sesuai arahan penolong persalinan
- 3) Mengejan ke arah pantah

i. Senam untuk memperlancar ASI

- 1) Melipat lengan ke depan dengan telapak tangan menggenggam dan terasa di depan dada, menggerakkan siku ke arah atas dan bawah
- 2) Melipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat lengan diputar dari belakang ke depan,

sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara selanjutnya bernafaslah dengan lega

3) Melakukan sebanyak 2 kali.

9. Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil serta sebagai pendukung perkembangan dan pertumbuhan janin. Ibu hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, menghindari posisi duduk, dan berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus di pertimbangkan dan dikurangi seminimal mungkin. Kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil 8-10 jam perhari, yaitu meliputi tidur malam sekitar 6-8 jam/hari dan istirahat/tidur siang 1-2 jam/hari dalam keadaan rileks.

Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, sehat dan bugar tetapi semakin tua usia kehamilan sering ditemukan beberapa ibu hamil mengeluh susah tidur salah satunya karena rongga dadanya terdesak perut yang semakin membesar mengakibatkan posisi tidur tidak nyaman. Adapun solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan posisi tidur miring ke kiri, dengan posisi seperti ini dapat memperlanjar sirkulasi darah dari ibu ke janin, mencegah varises, sesak nafas dan bengkak pada kaki. Ibu yang mengalami susah tidur sebaiknya tidur dengan di iringi suara musik yang lembut sehingga, menimbulkan perasaan rileks

dan nyaman pada saat mendengarkan. Suara musik dapat memberikan stimulus awal untuk perkembangan otak janin. Jenis suara musik yang di anjurkan adalah musik klasik dan musik rohani.

10. Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan perlu dilakukan ibu hamil untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi TT (tetanus toxoid) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu hamil yang diberikan imunisasi TT terlebih dahulu perlu diperhatikan status imunisasi sebelumnya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya TO. Apabila semasa balita telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2.

2.1.7 Konsep Dasar Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Janin yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 500 gram jarang dapat hidup terus. Kehidupan janin yang tidak berlangsung lama dengan berat badan kurang dari 500 gram maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu (Sarwono, 2005). Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar, tanpa mempersoalkan penyebabnya. Bayi baru mungkin hidup di dunia luar bila berat badannya telah mencapai lebih dari pada 500 gram atau umur kehamilan lebih

daripada 20 minggu (Sastrawinata et al., 2005). Abortus spontan merujuk kepada keguguran pada kehamilan kurang dari 20 minggu tanpa adanya tindakan medis atau tindakan bedah untuk mengakhiri kehamilan (Griebel et al., 2005). Abortus spontan adalah merupakan mekanisme alamiah yang menyebabkan terhentinya proses kehamilan sebelum berumur 28 minggu. Penyebabnya dapat oleh karena penyakit yang diderita si ibu ataupun sebab-sebab lain yang pada umumnya berhubungan dengan kelainan pada sistem reproduksi (Syafuruddin, 2003).

1) Klasifikasi Abortus

Klasifikasi abortus menurut Sastrawinata dan kawan-kawan (2005)

adalah seperti berikut :

- a. Abortus spontan adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis.
- b. Abortus buatan, Abortus provocatus (disengaja, digugurkan), yaitu:
 - (1) Abortus buatan menurut kaidah ilmu (Abortus provocatus artificialis atau abortus therapeuticus). Indikasi abortus untuk kepentingan ibu, misalnya : penyakit jantung, hipertensi esential, dan karsinoma serviks. Keputusan ini ditentukan oleh tim ahli yang terdiri dari dokter ahli kebidanan, penyakit dalam dan psikiatri, atau psikolog.
 - (2) Abortus buatan kriminal (Abortus provocatus criminalis) adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum.

2) Etiologi Abortus

Secara umum, terdapat tiga faktor yang boleh menyebabkan abortus spontan yaitu faktor fetus, faktor ibu sebagai penyebab abortus dan faktor paternal. Lebih dari 80 persen abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan, dan kira-kira setengah dari kasus abortus ini diakibatkan oleh anomali kromosom. Setelah melewati trimester pertama, tingkat aborsi dan peluang terjadinya anomali kromosom berkurang (Cunningham et al., 2005).

a. Faktor fetus

Berdasarkan hasil studi sitogenetika yang dilakukan di seluruh dunia, sekitar 50 hingga 60 persen dari abortus spontan yang terjadi pada trimester pertama mempunyai kelainan kariotipe. Kelainan pada kromosom ini adalah seperti autosomal trisomy, monosomy X dan polyploidy (Lebedev et al., 2004). Abnormalitas kromosom adalah hal yang utama pada embrio dan janin yang mengalami abortus spontan, serta merupakan sebagian besar dari kegagalan kehamilan dini. Kelainan dalam jumlah kromosom lebih sering dijumpai daripada kelainan struktur kromosom. Abnormalitas kromosom secara struktural dapat diturunkan oleh salah satu dari kedua orang tuanya yang menjadi pembawa abnormalitas tersebut (Cunningham et al., 2005).

b. Faktor-faktor ibu atau maternal sebagai penyebab abortus

1) Kelainan uterus ibu

Kelainan bawaan dapat menjadi sebab abortus antara lain hipoplasia uteri, uterus subseptus, uterus bikornis, dan sebagainya. Diantara kelainan-kelainan yang timbul pada wanita dewasa terdapat laserasi serviks uteri yang luas, tumor uterus khususnya mioma, dan serviks uteri yang inkompeten. Pada

laserasi yang cukup luas, bagian bawah uterus tidak dapat memberi perlindungan pada janin dan dapat terjadi abortus. Pada serviks yang inkompeten pada kehamilan 14 minggu atau lebih ostium uteri internum membuka jika keadaan dibiarkan akan terjadi abortus. Mioma uteri yang berjenis submukus dapat mengganggu implantasi ovum yang dibuahi atau pertumbuhannya di dalam kavum uteri.

2) Infeksi

Penyakit infeksi menahun yang dapat menjadi sebab kegagalan kehamilan ialah lues. Disebut pula mikoplasma hominis yang ditemukan di serviks uteri, vagina dan uretra. Penyakit infeksi akut dapat menyebabkan abortus pada saat terjadinya infeksi.

3) Kelainan Endokrin

Kurangnya sekresi progesteron oleh korpus luteuma atau plasenta dilaporkan menyebabkan peningkatan insidens abortus. Diperkirakan bahwa kadar abnormal atau lebih hormon dapat meramalkan terjadinya abortus. Penurunan kadar hormon-hormon ini biasanya lebih merupakan akibat dari pada sebab.

4) Kelainan Immunologis

Inkomtabilitas golongan darah A, B, O dengan reaksi antigen-antibody dapat menyebabkan abortus berulang, karena pelepasan histamin mengakibatkan vasodilatasi dan peningkatan fragilitas kapiler. Inkomtabilitas karena Rh faktor dapat menyebabkan pula abortus berulang.

5) Nutrisi

Penyakit- penyakit yang mengganggu persediaan zat-zat makanan untuk janin yang sedang tumbuh dapat menyebabkan abortus. Anemia yang berat, penyakit menahun dan lain-lain dapat mempengaruhi gizi penderita.

6) Faktor gaya hidup

Wanita yang merokok diketahui lebih sering mengalami abortus spontan daripada wanita yang tidak merokok. Alkohol dinyatakan meningkatkan resiko abortus spontan, meskipun hanya digunakan dalam jumlah sedang (Cunningham et al., 2005).

7) Faktor Usia Ibu

Menurut Manuaba (1998) kurun waktu reproduksi sehat adalah 20-30 tahun dan keguguran dapat terjadi pada usia yang masih muda, karena pada saat remaja alat reproduksi belum matang dan siap untuk hamil. Menurut (Cunningham et al., 2005) bahwa frekuensi abortus bertambah dari 12 % pada wanita 20 tahun, menjadi 26 % pada wanita berusia diatas 40 tahun.

8) Paritas

Paritas adalah paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawirohardjo, 2006). Resiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas (Cunningham et al., 2005).

9) Aktifitas atau pekerjaan

Pekerjaan ibu yang dilakukan sehari-hari tanpa dibatasi atau istirahat yang cukup, hal ini akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin. Hal ml akan dapat mengakibatkan terjadinya abortus inkompletus

10) Pendidikan

Pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat terjadinya abortus, dimana ibu yang berpendidikan rendah kurang memperhatikan perkembangan dan kesehatan kehamilannya, karena kurangnya pengetahuan ibu sehingga pada umumnya ibu tidak peduli dengan keadaannya. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi kesadaran ibu akan kesehatan dirinya dan kehamilannya

11) Jarak Kehamilan

Kehamilan yang perlu diwaspadai diantaranya jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun (Syafrudin & Hamidah, 2009).

c. Faktor paternal

Tidak banyak yang diketahui tentang faktor dalam terjadinya abortus spontan. Translokasi kromosom pada sperma dapat menyebabkan abortus. Adenovirus atau herpes simpleks ditemukan pada 40 persen semen yang diperoleh dari pria steril. Virus terdeteksi dalam bentuk laten pada 60 persen sel, dan virus yang sama dijumpai pada abortus (Cunningham et al., 2005).

3) Pathogenesis

Menurut Sastrawinata dan kawan-kawan (2005), kebanyakan abortus spontan terjadi segera setelah kematian janin yang kemudian diikuti dengan perdarahan ke dalam desidua basalis, lalu terjadi perubahan-perubahan nekrotik pada daerah implantasi, infiltrasi sel-sel peradangan akut dan akhirnya perdarahan per vaginam. Buah kehamilan terlepas seluruhnya atau sebagian yang diinterpretasikan sebagai benda asing dalam rongga rahim. Hal ini menyebabkan kontraksi uterus dimulai, dan segera setelah itu terjadi pendorongan benda asing itu keluar rongga rahim (ekspulsi). Perlu ditekankan bahwa pada abortus spontan,

kematian embrio biasanya terjadi paling lama dua minggu sebelum perdarahan. Oleh karena itu, pengobatan untuk mempertahankan janin tidak layak dilakukan jika telah terjadi perdarahan banyak karena abortus tidak dapat dihindari. Sebelum minggu ke-10, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan dengan lengkap. Hal ini disebabkan sebelum minggu ke-10 vili korialis belum menanamkan diri dengan erat ke dalam desidua hingga telur mudah terlepas keseluruhannya. Antara minggu ke-10 hingga minggu ke-12 korion tumbuh dengan cepat dan hubungan vili korialis dengan desidua makin erat hingga mulai saat tersebut sering sisa-sisa korion (plasenta) tertinggal kalau terjadi abortus.

Pengeluaran hasil konsepsi didasarkan 4 cara:

- a. Keluarnya kantong korion pada kehamilan yang sangat dini, meninggalkan sisa desidua.
- b. Kantong amnion dan isinya (fetus) didorong keluar, meninggalkan korion dan desidua.
- c. Pecahnya amnion terjadi dengan putusya tali pusat dan pendorongan janin ke luar, tetapi mempertahankan sisa amnion dan korion (hanya janin yang dikeluarkan).
- d. Seluruh janin dan desidua yang melekat didorong keluar secara utuh. Kuretasi diperlukan untuk membersihkan uterus dan mencegah perdarahan atau infeksi lebih lanjut

4) Jenis Abortus, Macam Abortus, Definisi, Tanda dan Gejala (Hacker, 2001)

- a. Abortus yang mengancam (Abortus Iminens) Adalah Istilah abortus yang mengancam digunakan bila kehamilan disertai komplikasi perdarahan vagina sebelum minggu yang keduapuluh.

Tanda dan Gejala :

- 1) Perdarahan per-vaginam sebelum minggu ke 20.
 - 2) Kadang nyeri, terasa nyeri tumpul pada perut bagian bawah menyertai perdarahan.
 - 3) Nyeri terasa memilin karena kontraksi tidak ada atau sedikit sekali.
 - 4) Tidak ditemukan kelainan pada serviks.
 - 5) Serviks tertutup.
- b. Abortus yang tidak dapat dielakkan (Abortus Insiptens) Abortus sudah berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi.

Tanda dan Gejala :

- 1) Perdarahan per vaginam masif, kadang – kadang keluar gumpalan darah.
 - 2) Nyeri perut bagian bawah seperti kejang karena kontraksi rahim kuat.
 - 3) Serviks sering melebar sebagian akibat kontraksi.
- c. Abortus yang tidak lengkap (Abortus Incompletus)
- Adalah Sebagian dari buah kehamilan telah dilahirkan tetapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal di rahim.

Tanda dan Gejala :

- 1) Perdarahan pervaginam berlangsung terus walaupun jaringan telah keluar.
- 2) Nyeri perut bawah mirip kejang.
- 3) Dilatasi serviks akibat masih adanya hasil konsepsi di dalam uterus yang dianggap sebagai corpus allienum. Keluarnya hasil konsepsi (seperti potongan kulit dan hati).

- d. Abortus lengkap (Abortus Completus) Adalah Seluruh buah kehamilan telah dilahirkan lengkap. Kontraksi rahim dan perdarahan mereda setelah hasil konsepsi keluar.

Tanda dan Gejala :

- 1) Serviks menutup.
 - 2) Rahim lebih kecil dari periode yang ditunjukkan amenorea.
 - 3) Gejala kehamilan tidak ada.
 - 4) Uji kehamilan menjadi negatif.
- e. Abortus yang tertahan (Missed abortion) Adalah keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke 22 tetapi tertahan di dalam rahim selama 2 bulan atau lebih setelah janin mati.

Tanda dan Gejala :

- 1) Rahim tidak membesar, malahan mengecil karena absorpsi air ketuban dan macerasi janin.
 - 2) Buah dada mengecil kembali.
 - 3) Gejala kehamilan tidak ada, hanya amenorea terus berlangsung.
- f. Abortus berulang – ulang (Abortus habitualis) Adalah abortus yang telah berulang dan berturut – turut terjadi sekurang – kurangnya 3 kali berturut – turut.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

- a) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan tau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan

lahir, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri).
(Fajrin. 2020)

- b) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar uterus ibu. Dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perdarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (febrianti & asline. 2019)

2.2.2 Macam-Macam Persalinaan

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

3. Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

4. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.2.3 Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2. Partus immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
3. Partus prematurus Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
4. Partus maturus atau a'terme
Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
5. Partus postmaturus atau serotinus
Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.2.4 Tanda Dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut :

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

1. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
2. Tidak teratur
3. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawah jalan malah sering berkurang Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya

seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. Sifatnya teratur,
3. interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.2.6 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)

2.2.7 Pemantauan Kala Persalinan

1. Kala I

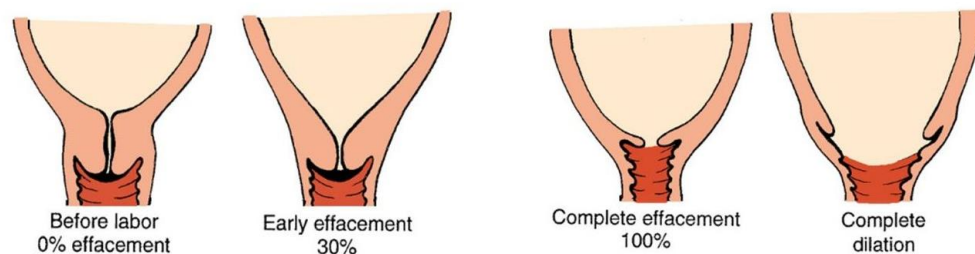
Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap. Pembukaan servix kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan bagian terendah janin.



Gambar 2.1 Proses Effacement

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II

a) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol

3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah tiba tiba

4. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering

2.2.8 Komplikasi Persalinan

Persalinan adalah proses terakhir yang harus ibu jalani setelah periode kehamilan, meskipun sebagian besar ibu dapat melaluinya dengan 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 cesar.

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)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan Kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

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

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan seperti sebelum hamil dan membutuhkan waktu selama 6 minggu atau 40 hari.

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), tujuan dari asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2012) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1. Puerperium Dini Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium Intermedial Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
3. Remote Puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, kunjungan masa nifas yaitu pada 6 jam-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari pasca persalinan.

1. KF 1 : masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, tujuannya untuk :

- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi pernafasan dan suhu tubuh.
 - 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar.
 - 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
 - 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
 - 5) Pemberian kapsul vit. A 2 kali yaitu, satu kapsul segera setelah melahirkan dan satu kapsul setelah 24 jam pemberian kapsul vit. A pertama.
 - 6) Minum tablet tambah darah setiap hari satu kali.
 - 7) Pelayanan KB pascasalin.
2. KF 2 : hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan, tujuannya untuk:
- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi pernafasan dan suhu.
 - 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
 - 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
 - 5) Minum tablet tambah darah setiap hari sekali.
 - 6) Pelayanan KB pascasalin
3. KF 3 : hari ke- 29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, tujuannya untuk sama seperti diatas (4-28 hari setelah persalinan), ditambah :
- 1) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
 - 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar.
 - 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina.
 - 4) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
 - 5) Minum tablet tambah darah.
 - 6) Pelayanan KB pascasalin.

2.3.5 Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan Sistem Reproduksi diantaranya sebagai berikut :

1. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochia (Kumalasari, 2015)

Proses involusi uterus ini diantaranya:

- 1) Iskemia Miometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi Jaringan. Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis. Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

- 4) Efek Oksitosin. Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah umbilikus atau 12 cm diatas simfisis pubis. Dalam 2 minggu, uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis

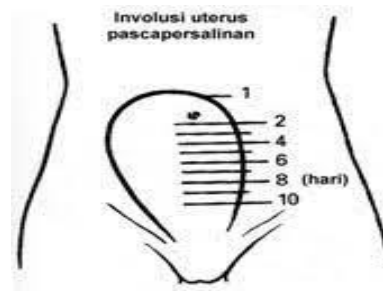
Table 2.1 Involusi Uteri

| No | Waktu Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus | Palpasi Serviks |
|----|----------------|-----------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1 | Bayi lahir | Setinggi Pusat | 1000 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 2 | Plasenta lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 3 | 1 minggu | Pertengahan pusat sampai simfisis | 500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| 4 | 2 Minggu | Tidak teraba diatas simfisis | 300 gram | 5 cm | 1 cm |
| 5 | 6 Minggu | Bertambah kecil | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

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

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut:

- 1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus yteri 2 cm dibawah pusat
- 3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015).



Gambar 2.2 Involusi Uterus Pascapersalinan
Sumber: Kumalasari, Intan, 2015.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/ perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya:

- 1) Kandung kemih penuh
- 2) Rektum berisi
- 3) Infeksi uterus
- 4) Retensi hasil konsepsi
- 5) Fibroid
- 6) Hematoma ligamentum latum uteri

2. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur

3. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin.

Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, Intan, 2015).

4. Lokia (Lochea)

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia (Kumalasari 2015)

Definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml.

Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- 1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/ Putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah di fornix vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba-tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas

fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia ueterus

Tabel 2.2 Lochea

| LOCHEA | WAKTU | WARNA | CIRI-CIRI |
|-------------|-----------|------------------------|--|
| Rubra | 1-3 Hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah |
| Sanguilenta | 3-7 Hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 Hari | Kekuningan/ kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Mengandung leukosit | Selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

Sumber Mahisa Wira Purnamasari 2019

5. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila

terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu

2.3.6 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin yaitu:

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal,
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
2. Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya

- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krian pribadi.
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
3. Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
 - 3) Deprsei postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani, Risa. 2014)

2.3.7 Tanda Bahaya Ibu Nifas

1. Pengeluaran vagina yag baunya membusuk
2. Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung
3. sakit kepala yang terus menerus
4. nyeri *epigastrik*
5. gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur
6. pembengkakan di wajah atau tangan dan kaki

7. demam, muntah
8. rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan
9. payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit
10. kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
12. merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

2.3.8 Kebutuhan Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA. (Manuba, 2012)

2. Ambulasi dini

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

3. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4. Kebersihan Diri

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

5. Istirahat

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

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

6. Seksual

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

7. Latihan / Senam Nifas

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

2.3.9 Komplikasi

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. (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 :

1) 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

2) Laserasi jalan lahir

Pada umumnya, robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma, robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps, 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 sphincter ani external

(4) Derajat IV : Derajat III ditambah dinding by rectum anterior.

(Kurniarum. 2016)

3) 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.

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 :

1) Vulvitis

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

3) Vaginistis

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

5) Endometritis

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

(1) Peritonitis

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

(2) 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

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 perenium, kateterisasi yang sering (Febrianti & aslina 2019)

4. Subinvolusi postpartum

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

- 1) Fundus uteri letaknya tetap tinggi didalam abdomen atau pelvis dari yang diperkirakan atau penurunan fundus uteri lambat dan tonus uterus lembek
 - 2) Pengeluaran lochea tidak sesuai dengan perkiraan waktu atau bahkan berubah warna dari pengeluaran biasanya
 - 3) Pucat, pusing dan tekanan darah rendah
 - 4) Bisa terjadi perdarahan postpartum dalam jumlah yang banyak (>500 ml)
 - 5) 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 Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Sinta, Andriyani dkk. 2019)

2.4.2 Tanda-Tanda 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

2.4.3 Reflek Pada Bayi

- 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 stepping
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.

2.4.4 Pencegahan infeksi

a) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

b) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

2.4.5 Mekanisme kehilangan panas

1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Mekanisme kehilangan panas tersebut dapat diatasi dengan dilakukannya.

2.4.6 Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Memandikan Bayi

1) Pengertian

Memandikan bayi adalah salah satu tindakan perawatan bayi sehari-hari yang dilakukan oleh seorang bidan. Memandikan bayi

baru lahir dilakukan pada saat suhu tubuh bayi stabil yaitu 36.5C – 37.5C atau menunggu 6 jam setelah bayi lahir. Memandikan bayi adalah kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar.

2) Tujuan memandikan bayi:

- a. Membersihkan badan bayi.
- b. Memberi rasa nyaman pada bayi.
- c. Membuat bayi tetap wangi dan bersih.
- d. Mengurangi risiko terjadinya infeksi.
- e. Mandi sebelum tidur akan membantu relaksasi.
- f. Merupakan bentuk perhatian ibu untuk menunjukkan rasa sayangnya.
- g. Merangsang saraf sensorik dan motorik.

2. Merawat Tali Pusat

1) Pengertian

- a. Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat bayi selama tali pusat bayi belum lepas
- b. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat.
- c. Perawatan tali pusat adalah suatu aktivitas pemeliharaan tali pusat sampai tali pusat mengering dan lepas dengan spontan untuk menjaga kebersihan tali pusat dan

- d. mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi.
- 2) Tujuan dari perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009) ada empat, yaitu:
- a. Mencegah terjadinya infeksi.
 - b. Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Infeksi ini harus segera diobati untuk menghindari infeksi
 - c. yang lebih berat. Di mana infeksi tali pusat pada bayi dapat menyebabkan sepsis,
 - d. meningitis dan tetanus. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.
 - e. Mempercepat proses pengeringan tali pusat.
 - f. Mempercepat terlepasnya tali pusat.
 - g. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh
- Waktu perawatan tali pusat dilakukan setelah mandi pagi atau sore dan sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.

3. Perawatan Mata

Perawatan mata bayi merupakan bagian penting dari perawatan bayi secara keseluruhan. Perawatan mata yang benar bisa

menghindari bayi terkena infeksi mata, karena bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, pastikan penolong melakukan tindakan perawatan mata dengan benar. Merawat bayi, apalagi bayi yang baru lahir merupakan hal yang belum tentu mudah dilakukan oleh setiap ibu. Padahal jika tidak dirawat dengan benar dan kebersihannya tidak dijaga, tubuhnya bakal rentan terhadap banyak penyakit. Salah satu bagian tubuh dari bayi baru lahir yang penting dan perlu dirawat dan dijaga kebersihannya adalah mata. Pada mata terdapat sumber air mata yang terletak di atas mata. Dari hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa setiap 3 detik, sumber air mata akan mengeluarkan air mata, yang kemudian mengalir ke saluran di ujung tengah mata dekat hidung. Pada bayi baru lahir, karena di kandungan belum pernah menangis, maka sumber air mata belum bisa memproduksi. Jadi, salurannya masih tertutup. Bisa juga, kadang terbuka tapi lalu menutup lagi, sehingga air mata yang seharusnya sudah mengalir jadi tergenang. Tujuan perawatan mata adalah menjaga kebersihan mata dan mencegah terjadinya infeksi pada mata karena kurang dibersihkan di daerah sekitar mata.

4. Perawatan Diaper Rash

1. Pengertian Diaper Rash

Diaper rash (ruam popok) adalah peradangan pada kulit bayi yang tertutup popok, seperti bokong. Ruam ini biasanya terjadi karena reaksi kulit terhadap urine dan tinja. Awalnya ditandai dengan kemunculan kulit kemerahan pada bokong bayi.

Perawatan diaper rash adalah perawatan yang dilakukan pada bayi yang mengalami masalah diaper rash. Pencegahan Diaper Rash (ruam popok) Menjaga agar kulit bayi tetap bersih dan kering adalah metode paling efektif dalam menangani sekaligus mencegah ruam popok. Langkah ini dapat dilakukan dengan cara-cara sederhana berikut ini.

- a. Segera mengganti popok yang kotor dan lakukan sesering mungkin.
- b. Bersihkan bagian kulit yang sering tertutup popok secara seksama, terutama saat mengganti popok.
- c. Jangan biarkan bayi selalu memakai popok. Kulit bayi juga perlu dibiarkan 'bernapas'. Makin sering kulit bayi terbebas dari popok dan kena udara, risiko ruam popok juga makin berkurang.
- d. Setelah dibasuh, seka kulit bayi perlahan-lahan sampai kering sebelum memakaikan popok baru.
- e. Hindari penggunaan bedak. Bedak dapat memicu iritasi kulit, sekaligus iritasi pada paru-paru bayi.
- f. Sesuaikan ukuran popok dengan bayi. Jangan menggunakan popok yang terlalu ketat.
- g. Hindari penggunaan sabun atau tisu basah yang mengandung alkohol serta pewangi. Kandungan alkohol dan bahan kimianya dapat memicu iritasi serta memperparah ruam. Oleskan krim atau salep pencegah ruam popok tiap

mengganti popok bayi. Obat oles yang umumnya memiliki bahan dasar zinc oxide ini juga berguna mengatasi ruam popok.

- h. Gunakan popok dengan satu ukuran lebih besar selama bayi menjalani masa

5. Perawatan Oral Trush

1) Pengertian

Oral Trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Penyakit ini ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat dikelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan merah. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, individu dengan kondisi kesehatan buruk, pasien dengan tanggap imun lemah, pasien yang telah menjalani pengobatan dengan antibiotik. Trush (suatu infeksi jamur di mulut) disertai luka di mulut dan peradangan gusi, bisa merupakan pertanda awal dari adanya gangguan sistem kekebalan.

2) Gejala oral trush yaitu:

- a. Tampak bercak keputihan pada mulut, seperti bekas susu yang sulit dihilangkan.
- b. Bayi kadang-kadang menolak untuk minum atau menyusui.
- c. Mukosa mulut mengelupas. Lesi multiple (luka-luka banyak) pada selaput lendir mulut sampai bibir memutih menyerupai

bekuan susu yang melekat, bila dihilangkan dan kemudian berdarah.

- d. Bila terjadi kronis maka terjadi granulomatosa (lesi berbenjol kecil) menyerang sejak bayi sampai anak-anak yang berlangsung lama hingga beberapa tahun akan menyerang kulit anak.
 - e. Gejala yang muncul adalah suhu badan meninggi sampai 40 derajat Celcius.
 - f. Bayi banyak mengeluarkan air liur lebih dari biasanya. Secara psikis, dia akan rewel
- 3) Upaya Pencegahan Oral Trush
- a. Mencuci bersih botol dan dot susu, setelah itu diseduh dengan air mendidih atau
 - b. direbus hingga mendidih (jika botol tahan rebus) sebelum dipakai.
 - c. Bayi lebih baik jangan diberikan dot kempong karena selain dapat menyebabkan oral trush juga dapat mempengaruhi bentuk rahang.
 - d. Jika bayi menetek atau menyusu ibunya, untuk menghindari
 - e. oral trush sebelum menyusu sebaiknya puting susu ibu dibersihkan terlebih dahulu atau ibu hendaknya selalu menjaga kebersihan dirinya. Adanya sisa susu dalam mulut bayi setelah minum juga dapat menjadi penyebab terjadinya oral trush jika

kebetulan ada bakteri di dalam mulut. Untuk menghindari kejadian tersebut

- f. setiap bayi jika selesai minum susu berikan 1-2 sendok teh air matang untuk membilas sisa susu yang terdapat pada mulut tersebut. Apabila oral thrush sudah terjadi pada anak dan sudah diberikan obat, selain menjaga kebersihan mulut berikanlah makanan yang lunak atau cair sedikit-sedikit tetapi frekuensinya sering dan setiap habis makan berikan air putih dan usahakan agar sering minum.
- g. Oral thrush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-
- h. seringlah minum apalagi sehabis makan. Sariawan dapat sembuh dengan sendirinya, kecuali sariawan akibat jamur yang harus diobati dengan obat antijamur. Masa penyembuhan relatif lama, yaitu seminggu. Jika tak segera diobati, dapat berkelanjutan meski hanya menyebar. (Esyunanik, Astuti dkk. 2016)

2.4.7 Pemberian ASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik untuk bayi. Tiada satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI. Bagi bayi ASI memiliki kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan. Aspek kejiwaan yang berupa jalinan kasih sayang sangat penting untuk perkembangan mental anak. Untuk memperoleh manfaat ASI yang maksimal, ASI harus diberikan segera

sesudah bayi dilahirkan (30 menit setelah lahir) karena daya isap bayi saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya. ASI yang keluar pertama kali sampai beberapa hari pasca persalinan disebut kolustrum. Kolustrum mengandung zat kekebalan dan vitamin A yang sangat tinggi. Oleh karena itu kolustrum harus diberikan kepada bayi. Meskipun produksi ASI baru sedikit pada hari-hari pertama, kebutuhan bayi tercukupi. Bayi tidak perlu diberikan air gula, air tajin, susu formula maupun makanan lain. Bayi sebaiknya diberikan ASI Eksklusif.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa diberi cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan 6 bulan pertama. Manfaat ASI tidak hanya dirasakan oleh bayi tetapi juga oleh ibu, keluarga, lingkungan bahkan negara. Oleh karena itu Anda sebagai bidan harus bisa memotivasi ibu untuk memberikan ASI. Selain memotivasi Anda diharapkan juga mampu mengajarkan kepada ibu bagaimana cara menyusui yang benar. Adapun cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakan menghadap perut ibu/payudara. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

3. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang bahu ibu, dan yang satu di depan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala saja). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
4. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja.
5. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cara cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
7. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau, dagu bayi ditekan kebawah.

8. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
9. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
10. Menyendawakan dengan cara: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan: bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk, bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan, putting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan kepala agak menengadiah.

A. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang

dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

1. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Prawirohardjo, 2013). Dalam buku (Sinta, Andriyani dkk. 2019)

B. Lama menyusui

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluar, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.

C. Frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi

menangis bukan sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. (Esyunanik, Astuti dkk. 2016)

2.4.8 Kunjungan 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)

2.4.9 Pemberian Imunisasi

Menurut Kemenkes, imunisasi dasar lengkap merupakan penyuntikkan vaksin tertentu yang diberikan kepada bayi sesuai dengan usianya. Berikut jadwal imunisasi yang dapat diikuti :

1. Bayi berusia kurang dari 24 jam: imunisasi Hepatitis B (HB-0)
2. Bayi usia 1 bulan: BCG dan Polio 1
3. Bayi usia 2 bulan: DPT-HB-Hib 1, Polio 2, dan Rotavirus
4. Bayi usia 3 bulan: DPT-HB-Hib 2 dan Polio
5. Bayi usia 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV atau Polio suntik, dan Rotaviru
6. Bayi usia 9 bulan: Campak atau MR

Untuk imunisasi lanjutan bagi bayi di bawah 2 tahun, jenis imunisasi yang perlu diberikan adalah

1. DPT-HB-Hib lanjutan yang diberikan saat usianya 18 bulan.
2. Dan campak/MR lanjutan diberikan pada usia 24 bulan
3. Sedangkan di kondisi pandemi Covid-19, pengurus pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia memberikan rekomendasi pemberian imunisasi wajib sebagai berikut.

Jadwal imunisasi bayi untuk Imunisasi dasar:

1. Segera setelah lahir: Hepatitis B0 + OPV 0
2. Usia 1 bulan: BCG
3. Usia 2 bulan: Pentavalent I + OPV I
4. Usia 3 bulan: Pentavalent 2 + OPV 2
5. Usia 4 bulan: Pentavalent 3 + OPV 3 + IPV
6. Usia 9 bulan: MR I
7. Usia 18 bulan: Pentavalent 4 + OPV4 + MR2

Dapat ditambah dengan imunisasi lain seperti berikut:

1. Usia 2 bulan: PCVI

2. Usia 4 bulan: PCV2
3. Usia 6 bulan: PCV3 + Influenza I
4. Usia 7 bulan: Influenza 2

Imunisasi dasar lengkap dapat menghindarkan bayi dari beberapa penyakit yang bahkan bisa sampai menyebabkan kematian.

Berikut fungsi vaksin pada imunisasi tersebut beserta fungsinya:

- a. Vaksin Hepatitis B (HB): dapat mencegah penyakit hepatitis B, yakni penyakit pada organ hati yang dapat berlangsung beberapa minggu, bahkan seumur hidup.
- b. Vaksin DPT (difteri, pertusis, tetanus): dapat mencegah ketiga penyakit mematikan pada bayi tersebut. Difteri adalah penyakit yang dapat membuat bayi kesulitan bernapas, lumpuh, dan mengalami gagal jantung. Tetanus adalah penyakit yang dapat mengakibatkan kaku otot dan mulut mengunci dengan rasio kematian 1 banding 5. Sementara pertusis adalah batuk rejan yang menyebabkan bayi batuk sangat parah hingga tak bisa bernapas dan tak jarang mengakibatkan kematian.
- c. Vaksin BCG: dapat mencegah serangan penyakit tuberkulosis (TB) pada paru-paru dan kadang kala juga bisa berkembang menjadi meningitis.
- d. Vaksin Polio: penyakit polio sangat menular dan dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Saat ini, Indonesia telah dinyatakan bebas polio oleh Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO), namun pemberian vaksin ini pada jadwal imunisasi dasar lengkap tetap dianjurkan untuk mencegah polio merebak kembali di Tanah Air.

- e. Vaksin Hib: pada bayi dan anak-anak di bawah usia 5 tahun, vaksin Hib bisa mencegah meningitis, juga infeksi pada telinga, paru-paru, darah, maupun persendian.
- f. Vaksin MR: vaksin pada imunisasi dasar lengkap ini untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Campak merupakan penyakit menular dan menyebabkan demam tinggi dan ruam serta dapat berujung pada kebutaan, ensefalitis, hingga kematian. Sementara rubella adalah infeksi virus yang berdampak ringan pada anak, tapi berakibat fatal bagi ibu hamil. (Asni & Lestari. 2019)

2.4.10 Komplikasi 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

Tabel 2.3 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 | |

Sumber: (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) Prematuristas 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 305 dengan kadar bilirubin <15 mg/dl
- d) Gejala kuning yang muncul menghilang dalam waktu 1 minggu ntuk bayi cukup bulan dan 2 minggu pada bayi premature (Febrianti & aslina. 2019)

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014)

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala

hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba.2015)

2.5.2 Tujuan KB

Program keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

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 Kontrasepsi

A. Macam-Macam Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani,2010).

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik

progesteron) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel (Hartanto, 2011).

a. Definisi IUD/AKDR

AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalamrahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone. (Kusmarjati, 2011).

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan refersible yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (Imelda, 2018).

b. Cara Kerja

Jenis Kontrasepsi IUD menurut Irianto (2012) adalah :

Walaupun di masa lalu IUD dibuat dari berbagai bahan dan dalam berbagai bentuk, sekarang ini hanya dikenal dalam tiga macam IUD, yaitu :

- 1) IUD yang terbuat dari bahan karet (lippes loop) atau baja antikarat (cincin cina).
- 2) IUD berkandungan obat, yakni hormon steroid seperti IUD Progestasert ® yang mengandung progesteron dan yang baru dikembangkan IUD Levo Nova ® mengandung levonorgestral.
- 3) IUD berkandungan tembaga seperti Cooper T (CUT 380 A dan 200 C), Multiload (ML CU 250 dan 375), dan Nova T.

c. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi
- 2) Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

- 8) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A)
 - 9) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - 10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - 11) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - 12) Tidak ada interaksi dengan obat – obat
 - 13) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- d. Efek Samping

Menurut Hartanto (2013) efek samping dari KB IUD adalah:

- 1) Pada saat insersi, yaitu : rasa sakit/nyeri, muntah, keringat dingin, pingsan, dan perforasi uterus.
 - 2) Di kemudian hari, yaitu rasa sakit dan perdarahan, embedding dan displacement (IUD tertanam dalam-dalam di endometrium atau myometrium), infeksi, kehamilan intra uterine, kehamilan ektopik, ekspulsi, dan komplikasi lain.
- e. Indikasi

Yang merupakan indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah :
Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
Multigravida. Wanita yang mengalami kesulitan menggunakan kontrasepsi lain.

f. Kontraindikasi

M K – 73 dan Burns. 2000 hlm. 311 yang merupakan kontra indikasi pemakaian kontrasepsi IUD adalah : Wanita yang sedang hamil. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genitalia. Perdarahan vagina yang tidak diketahui. Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD. Wanita yang menderita PMS. Wanita yang pernah menderita infeksi rahim. Wanita yang pernah mengalami pendarahan yang hebat.

g. Cara Kerja

Sampai sekarang ini masih banyak orang yang mengira bahwa IUD berfungsi hanya di sekitar uterus atau mencegah implantasi pada dinding uterus atau mencegah pertumbuhan janin dalam uterus sebelum terjadinya implantasi. Dari berbagai penelitian ilmiah dinyatakan bahwa IUD dengan kandungan tembaga seperti CUT mekanisme kerjanya dan menyatunya adalah mencegah bertemu dan menyatunya sperma dengan sel telur (fertilisasi). Hal ini terjadi melalui pengurangan daya sperma untuk membuahi sel telur. Demikian pula dengan penggunaan IUD yang mengandung progestin, sperma dapat dicegah untuk bergerak melalui serviks dan dibunuh oleh darah sel putih (leukosit) yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil rangsangan IUD, kendatipun kurang tepat untuk menyatakan bahwa efek IUD dalam mencegah

fertilisasi terjadi, tetapi mekanisme kerja utamanya adalah mencegah fertilisasi bukan implantasi (Irianto, 2012).

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

B. Kontrasepsi Hormonal

1. Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2010). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010).

2. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga

terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran Folicle Stimulating Hormone (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan Folicle De Graaf tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran Hormone Luteinizing (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010).

3. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing- factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2011).

2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5 - 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

3) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause

- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

6) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- a) Amenorhea
- b) Perdarahan haid yang berat
- c) Perdarahan diantara siklus haid
- d) Depresi
- e) Kenaikan berat badan
- f) Mual dan muntah
- g) Perubahan libido
- h) Hipertensi
- i) Jerawat
- j) Nyeri tekan payudara

b. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode

kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2011).

2) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- b) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- c) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak

berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) Leukorhea atau Keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

c. Kontrasepsi Implant / AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

1) Pengertian.

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita. Menurut Varney (2011), Implan terdiri dari 6 skala kapsul

dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik, masing – masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa kerja lima tahun (Kumalasari, Intan, 2015: 278).

2) Mekanisme Kerja

- a) Implan bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, pergerakan sperma terhambat karena lendir serviks yang mengental, dan menekan ovulasi. Waktu pemasangan implan yang optimal yaitu:
- b) Selama haid (7 hari sampai siklus haid),
- c) Pascapersalinan antara 3-4 minggu, bila tidak menyusukan bayinya,
- d) Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (> 6 minggu pascapersalinan dan sebelum enam bulan pascapersalinan), Pascakeguguran (segera atau dalam 7 hari pertama) (Kumalasari, Intan, 2015).

3) Jenis- Jenis Implant

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

a) Norplant

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

b) Implanon

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

c) Jadena & Indoplant

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

d) Uniplant

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

e) Capronor

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

4) Keuntungan/ Kelebihan

a) Mempunyai daya guna tinggi dengan efektivitas penggunaan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.

- b) Perlindungan jangka panjang hingga mencapai 5 tahun.
 - c) Mengembalikan kesuburan lebih cepat.
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena implan dimasukkan lewat bagian subdermal (lengan atas).
 - e) Tidak mengandung hormon esterogen, implan mengandung progestin dosis rendah.
 - f) Tidak mengganggu kegiatan senggama,
 - g) Tidak mengganggu produksi ASI.
 - h) Dapat dicabut setiap saat.
 - i) Mengurangi jumlah darah menstruasi. Terjadi penurunan dalam jumlah rata-rata darah menstruasi yang keluar, sehingga metode ini juga dapat memperbaiki anemia pada wanita (Kumalasari, Intan: 280-281).
- 5) Kerugian/ kekurangan
- a) Ini dimungkinkan mengalami menstruasi yang tidak teratur atau menstruasi yang berlangsung lebih lama. Umumnya berlangsung dalam 6 bulan pertama tetapi dapat bertahan selama penggunaan KB implan. Ini bisa mengganggu, tetapi tidak berbahaya dan implan akan tetap berfungsi. Jika terjadi pendarahan, ini bisa menjadi masalah, sehingga disarankan beralih ke penggunaan pil KB.
 - b) Lengan mungkin akan terasa sakit atau memar setelah implan dipasang atau dilepas. Ada risiko kecil terinfeksi.

- c) Timbul keluhan-keluhan, seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing, dan peningkatan serta penurunan berat badan.
 - d) Tidak mudah bagi perawat atau dokter untuk menemukan implan. Terkadang, ini memerlukan bantuan orang terlatih untuk pemasangan dan pelepasan untuk mengeluarkannya.
- 6) Indikasi
- Indikasi kontrasepsi implant adalah wanita usia subur, wanita yang ingin kontrasepsi jangka panjang, ibu yang menyusui, pasca keguguran f. Kontra indikasi
- 7) Kontra indikasi
- kontrasepsi implant adalah ibu yang hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, adanya penyakit hati yang berat, obesitas dan depresi.

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Manajemen 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 kondisinya. (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 saat ini (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).

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

TM II: Dua 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: 5 kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (fimela, 2017)

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

3) Personal hygiene : Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, 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) 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. (Sulistiyawati, 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).
- 1) Latar belakang sosial budaya
 - (a) Pada wanita hamil dari golongan sosial ekonomi rendah pada umumnya tergolong kategori resiko besar

(b) Adanya pantangan wanita hamil 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 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 : Trimester 1 dan 2 Tegap, Trimester 3 lordosis

(d) Raut wajah : Senang

2) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan

Tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg) pada kehamilan dan preeklampsia

(hipertensi disertai odema wajah 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 80 x/menit

(c) Suhu

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

(d) Respirasi

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

3) Antropometri

(a) TB dan BB

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

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

- a) Inspeksi :Tujuan dari pemeriksaan pandang ialah untuk melihat keadaan umum penderita, melihat, gejala kehamilan dan mungkin melihat kelainan.
- b) Palpasi : Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita
- c) Auskultasi : Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

d) 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 ada serumen, pendengaran baik.
- h) Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid, paratyroid, vena jugularis*.
- i) Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j) Dada : Simetris, bersih, tidak ada *wheezing, ronchi, stridor, rales*.
- k) Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan pada mammae, putting susu rata.

- l) Abdomen : Bentuk membujur, terdapat linea alba, linea nigra, tidak ada nyeri pada ginjal dan appendik, terdapat suara bising usus, dan terdapat DJJ (normalnya 120-160 x/menit)
- a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran McDonald 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), Boudelogue (N: 18cm-20 cm), Ukuran lingkaran 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) Menganjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi. Ibu bersedia melakukan anjuran (Romauli, 2011).

- 2) Menganjurkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat. Ibu memahami penjelasan. (Romauli, 2011).
- 3) Menganjurkan untuk senam hamil. Ibu bersedia melakukan senam hamil (Romauli, 2011).
- 4) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan badan, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi 2-3 kali sehari, menggunakan celana dalam yang longgar dan mampu menyerap keringat, ganti celana dalam 2-3 kali sehari juga harus dijaga kebersihannya. Ibu memahami penjelasan yang telah dilakukan (Romauli, 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. Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan (Romauli, 2011).

b. Penatalaksanaan trimester II

- 1) Menganjurkan untuk untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun. Ibu mau melakukan anjuran (Sartika, 2016).
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi. Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan (Sartika, 2016).

- 3) Menganjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi (Marmi, 2012).

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. Ibu memahami penjelasan (Sartika, 2016).
- 2) Anjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/ hari.
R/ Meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan (Sartika, 2016).
- 3) Berikan HE tentang penggunaan bra yang longgar.
R/ Persiapan laktasi dan membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu (Sartika, 2016).
- 4) Berikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat
R/ Mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi termasuk ; Mengidentifikasi kemana harus pergi

dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Sartika, 2016).

5) Berikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :

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

R/ Persiapan persalinan (Sartika, 2016).

2.6.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada 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 kondisinya. (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 (Damayanti, 2014).

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).

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 : Dua 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 : Lima 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 kemungkinana 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 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).

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 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 pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, tidak sinusitis.
- f. Mulut : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak stomatitis, gigi tidak caries, tidak epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak 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

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

a) Leopod I tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan 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 ditentukan sesuai rumusnya.

b) Leopod II tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin.

c) Leopod III tujuannya untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah sudah/belum masuk PAP (sudah masuk PAP=*Divergen*, belum masuk PAP=*Konvergen*).

d) Leopod IV tujuannya untuk menentukan yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah dan berapa masuknya kedalam PAP.

TBJ :Tafsiran berat janin rumus jhonson-tausak :

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

BB janin = (TFU -11) X 155 Sudah masuk PAP (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. (Manuaba, 2010).

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

Pada persalinan normal cara penulisannya yaitu:

- 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 dua dengan 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 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa 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, pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. (Sulistyawati 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. (Sulistyawati 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).

5) 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 : Dua 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: Lima kali kunjungan selama trimester ketiga, He tentang pola nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (WHO, 2016)

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

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

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

(5) Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

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

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

b. Buang Air Besar (BAB)

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

- (6) Hubungan seksual : Untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagima 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, kesadaran, 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 : Composmentis, yaitu tingkat kesadaran yang normal (Sulistyawati, 2011).
- b. Postur tubuh : lordosis
- c. Cara berjalan: tegap.
- d. Raut wajah: senang atas kelahiran bayi.

(2) Tanda-tanda vital

- a. 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

mmHg, 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).

1) 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 epulis.
- g. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- h. Leher : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, paratyroid, vena jugularis.
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Dada : Bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.
- k. Mammae : Simetris, bersih, terjadi hyperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat keluhan.

l. Abdomen : Bentuk membujur, terdapat striae albican, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat 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 condyloma 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 (bounding 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 :nuterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- (3) Mmemastikan 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, 2010)

2.6.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada 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 orang tua bayi, selain itu dapat mempererat hubungan antara bidan dan keluarga bayi 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 kedua orang tua bayi. (Fajrin, 2017).

(5) Agama

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

(6) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat kecerdasan intelektual kedua orang tua 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 kedua orang tua dan untuk mempermudah hubungan apabila diperlukan/keadaan mendesak. (Fajrin, 2017).

3) Keluhan Utama

-

4) Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

(1) Riwayat Prenatal

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

(2) Riwayat Natal

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

(3) Riwayat Postnatal

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

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Yang perlu kita ketahui adalah apakah keluarga bayi pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi, menahun seperti jantung, asma, dan menular seperti

HIV/AIDS, TBC Hepatitis, serta apakah ada keturunan kembar. (Fajrin, 2017)

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- (1) Nutrisi : Memberikan ASI dalam jam pertama setelah lahir, berikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, tidak membatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali. Tidak memberikan empeng pada bayi yang diberi ASI. Tidak memberikan makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (Dwiendra, 2014).
- (2) Istirahat : Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. (Dwiendra, 2014).
- (3) Personal hygiene : Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi, pada perawatan tali pusat jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, Popok harus diganti sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses karena kulit harus segera dibersihkan baik dengan air maupun dengan lap untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit. (Dwiendra, 2014).
- (4) Aktivitas : gerakan aktif -/+
- (5) Eliminasi

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

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, tidak pucat, tidak ada *mikronagtia/ makronagtia*, *mikroglosus/makroglosus*, *monilasis*, *cheiloscisis*, *palatoschisis*, dan *oral trast*.
- g. Telinga : simetris, bersih, tidak ada lanugo, daun telinga berbentuk sempurna, tidak ada tanda-tanda *down syndrome*
- h. Leher : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran *kelenjar tyroid*, *paratyroid*, *vena jugularis*
- i. Axilla : Bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- j. Dada : Simetris, bersih, tidak ada kelainan *pigeon chest/barrel chest/funnel chest/kifoskoliosis*, tidak ada *wheezing*, *ronchi*, *stridor*, *rales* pada paru-paru, tarikan interkostae, pernafasan vesikuler
- k. Mammae : Simetris, bersih, tidak terdapat pembesaran mammae (pada bayi perempuan)
- l. Abdomen : Simetris, bersih, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
- m. Punggung: 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 ke arah ke luar, sedangkan lutut fleksi, tangan akan kembali lagi ke arah dada seperti posisi bayi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah dan bayi mungkin menangis.

(2) Reflek Rooting (Reflek Mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.

(3) Reflek Graspings (Reflek Menggenggam)

Reflek 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).

1) 0-6 Jam Setelah Persalinan

(1) Pencegahan infeksi

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

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasai. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan

melakukan pengisapan lendir, jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi,

- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan peralatan setiap kali setelah digunakan.

(2) Penilaian segera setelah lahir

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

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

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

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

- a. Teruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit dengan ibu selama 1 jam,
- b. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui jika sudah menunjukkan tanda siap menyusu. Jangan memberikan dot atau makanan

apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula dan susu formula.

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

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

b) Kehangatan : periksa apakah kaki teraba dingin. Jika teraba dingin, pastikan suhu ruangan hangat, tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Periksa kembali 1 jam kemudian, bila tetap dingin lakukan pengukuran suhu tubuh, bila suhu tubuh kurang dari 36,5 °C, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

(3) Asuhan tali pusat :

a. 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.

b. Beri nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi : lipat popok di bawah putung tali pusat, jika putung tali pusat

kotor maka bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih,

- c. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan petugas atau fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau, jika pangkal tali pusat menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

(4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah inisiasi menyusu dini menurut JNPK-KR, 2008 :

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus menggunakan naluri alaminya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : Timbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K₁ dan lain-lain.
- d. Manajemen infeksi mata : Neonatus rentan mengalami infeksi mata sewaktu melewati jalan lahir dari ibu gonorea
- e. Pemberian vitamin K₁ : Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan

bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

- f. Pemberian imunisasi : Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-ibu. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

(5) Penyuluhan

Penyuluhan sebelum bayi pulang mencakup :

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

e. Beritahu ibu tentang imunisasi dan jadwalnya.

2) Asuhan pada bayi usia 3 hari

(1) Nutrisi

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

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

- a. Beri ASI dalam jam pertama setelah lahir.beri ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, jangan dibatasi 2-3 jam sekali atau 4 jam sekali.
- b. Jangan beri empeng pada bayi yang diberi ASI, karena dapat menyebabkan bingung puting atau sehingga bayi tidak mau minum ASI lagi.
- c. Jangan beri makanan lain sampai anak berusia 6 bulan. (4) Atur posisi bayi yang benar untuk perlekatan yang baik ke payudara ibu (posisi menyusui) (Yulizawati, 2019).

Pemberian susu formula hanya aman jika :

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

(2) Eliminasi

Keluarnya urine sangat bervariasi tergantung pada usia gestasi, asupan cairan dan larutan, kemampuan ginjal dalam mengonsentrasikan dna peristiwa pranatal. Saluran urine meningkat selama periode neonatal, misal bayi yang mendapat ASI mengeluarkan urine 20 cc selama 24 jam pertama, kemudian meningkat menjadi 200 cc selama 24 jam pada hari ke-10. Biasanya urine dikeluarkan secara teratur dalam jumlah sedikit dan pada minggu kedua kehidupannya bayi dapat membasahi popok. Dalam sehari bayi biasanya buang air besar antara 1-3 kali sehari. Yang perlu diperhatikan bidan adalah setelah bayi buang air besar maupun buang air kecil bayi harus segera dibersihkan, untuk mengurangi risiko lecet dan ruam popok pada kulit.

(3) Personal Hygiene

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran. Meskipun meminimalkan risiko infeksi, tetapi memandikan bayi setiap hari merupakan hal yang tidak perlu, termasuk mencuci

rambut bayi setiap kali mandi. Memandikan bayi dengan sabun alkalin akan meningkatkan pH kulit sehingga keasaman kulit menurun. Oleh sebab itu dianjurkan memandikan bayi hanya dengan air hangat saja, karena air hangat sudah cukup memadai untuk membersihkan bayi. Jika ingin memakai sabun pilih sabun yang dengan pH netral dengan sedikit bahkan tanpa parfum atau pewarna. Prinsip yang perlu diperhatikan :

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

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

3) Minggu Pertama Setelah Persalinan

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

- (1) Jaga bayi tetap bersih. Apa saja yang masuk kedalam mulut bayi harus bersih .
- (2) Jaga tali pusat tetap bersih dan kering, selalu jaga tangan supaya bersih sebelum menyentuh tali pusat, cuci tali pusat secara perlahan satu kali sehari dengan sabun dan air bersih. Hal ini akan menyinggirkan kuman dan menjaga tali pusat tetap kering dan kemudian copot. Jangan taruh apapun khususnya bahan-bahan dari

binatang pada tali pusat karena dapat menimbulkan penyakit tetanus dan akan membunuh bayi tersebut, jika bayi mengenakan popok minta ibu untuk menjaga lipatan popok tetap dibawah tali pusat.

- (3) Biarkan bayi menyusui terus, dimulai dari hari pertama setelah dilahirkan.
- (4) Ukur suhu bayi, jika bayi tampak tidak sehat/jika tidak mau menyusui.
- (5) Ukur berat badan bayi setelah 10 hari untuk mengetahui apakah berat badannya sudah kembali normal.
- (6) Jaga bayi tetap hangat tapi jangan sampai kepanasan, karena terlalu banyak panas dapat menyebabkan dehidrasi.
- (7) Anjurkan pada ibu untuk membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi dan pemeriksaan fisik (Dwienda R, 2014).

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

1. Data Subyektif

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

1) Identitas pasien dan suami

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

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

5) Riwayat Kesehatan yang lalu

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

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

7) Riwayat Seksual

Frekuensi dalam melakukan hubungan seksual

8) Riwayat ginekologi

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

9) Riwayat kontrasepsi

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

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

11) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Nutrisi

Makan : Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan

Minum : Frekuensi, banyaknya, jenis minuman

(2) Istirahat : Frekuensi istirahat pada saat malam dan siang hari, serta keluhan dan juga gangguan -/+

(3) Personal hygiene : Mandi, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam, potong kuku, keramas, dan ganti pembalut

(4) Aktivitas : Pekerjaan yang dilakukan, gangguan -/+

(5) Eliminasi

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

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

(6) Hubungan seksual : frekuensi

2. Data Objektif

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

(Rukiyah dan Yulianti, 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

(2) Inspeksi

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

(2) Palpasi

Tujuan dari pemeriksaan palpasi ialah untuk meraba, memegang kondisi penderita

(3) Auskultasi

Tujuan pemeriksaan auskultasi ialah untuk mendengarkan suara didalam tubuh pasien

(4) Perkusi

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

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

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