

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

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

2.1.2 Etiologi Kehamilan

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu (Nadiyah 2019) :

1. Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.
2. Spermatozoa Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan
3. bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.
4. Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopi.
5. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium.

6. Plasentasi adalah suatu benda yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

2.1.3 Tanda- Tanda Kehamilan

1. Tanda tidak pasti kehamilan antara lain:

- a. Terlambat datang bulan (*Amenore*)

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

- b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

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

- c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

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

- d. Rasa kencang dan nyeri pada payudara (*Mastodynia*)

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini

menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran colostrum.

e. Penampakan pembuluh darah vena (*varises*)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan (Hani, 2011).

f. Konstipasi atau obstipasi

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

g. Pigmentasi kulit

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

h. Frekuensi miksi bertambah terutama pada waktu malam hari (*Poliuria*)

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2008).

i. Konstipasi Karena pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot-otot polos usus, menyebabkan tonus otot polos berkurang sehingga sukar untuk BAB)

j. Perubahan berat badan (pada usia 2-3 bulan sering terjadi penurunan

berat badan karena mual dan muntah serta berkurangnya nafsu makan) .

k. Syncope (*pingsan*)

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

2. Tanda Kemungkinan Hamil

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

a. Tanda *Piscaseck*

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

b. Tanda *Hegar*

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

c. Tanda *Chadwik*

Warna kebiruan/keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk

introitus vagina, tetapi gejala ini dapat terjadi pada wanita dengan gangguan vaskularisasi.

d. Tanda *Goodell*

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

e. Kontraksi *Braxton Hicks*

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

f. *Ballotment* positif

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

g. Pemeriksaan test kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan dan dieksresi melalui urine ibu. hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-230, tetapi test urine positif pada wanita dapat terjadi karena mengalami tumor ovarium/ abses ovarium dan lainnya.

h. Pembesaran perut

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

i. Keluarnya kolostrum

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

3. Tanda pasti (*positive sign*)

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

a. Gerakan janin dalam Rahim

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

b. Denyut jantung janin

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

c. Bagian –bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat

lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Menurut (Kemenkes RI, 2020) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal care adalah sebagai berikut:

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 x pemeriksaan oleh dokter trimester 1 dan 3:

- a. 2 Kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 Kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 Kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

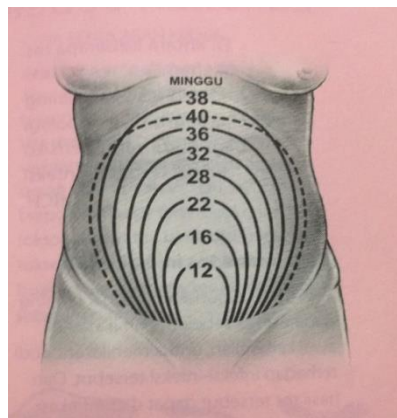
2.1.5 Perubahan-Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Menurut Wiknjosastro (2010), dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

1. Rahim atau uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat

selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadisuatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram. Sehingga pembesaran uterus mempengaruhi berat badan ibu hamil.



Gambar 2.1 TFU Ibu Hamil

2. Vagina (liang senggama)

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwicks. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dan sel-sel otot polos. Perubahan ini akan mempengaruhi warna kulit dan elastisitas vagina ibu hamil.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang ditemukan di ovarium. Folikel

ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal. Pada ibu hamil ovarium berubah fungsi dari penghasil sel telur berubah menjadi penghasil hormone progesterone.

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin. Perubahan payudara akan mempengaruhi berat badan ibu hamil.

5. Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu:

1) Volume darah

Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan

bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusidarah mulai tampak sekitar umur 16 minggu, sehingga pengidap penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali. Kehamilan selalu memberatkan kerja jantung sehingga wanita hamil dengan sakit jantung dapat jatuh dalam dekompensasi kordis. Pada postpartum terjadi hemokonsentrasi dengan puncak hari ketiga sampai hari kelima.

2) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur hamil 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Perubahan sistem respirasi ini membuat ibu hamil menjadi bernafas agak sedikit sesak

3) Sistem pencernaan

Pengaruh hormon estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat menyebabkan:

- a) Pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi)
- b) Daerah lambung terasa panas
- c) Terjadi mual-mual sakit atau pusing kepala terutama di pagi hari (morning sickness)
- d) Mual (emesis gravidarum) jika berlebihan sampai mengganggu kehidupan sehari-hari disebut “hiperemesis gravidarum” yang

memerlukan perawatan di sarana kesehatan. Pada kasus fisiologis (mual muntah) ibu dianjurkan makan dan minum dengan porsi yang kecil tetapi sering.

- e) Hormon progesteron menimbulkan gerak usus
- f) berkurang sehingga ibu hamil sering mengeluh
- g) konstipasi atau sembelit, dianjurkan asupan makanann tinggi serat dan air dikonsumsi lebih banyak untuk menghindari konstipasi.

4) Traktus Urinarus

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

5) Perubahan Pada Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada perempuan kulit di garis pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra) dan pada areola dan daerah genital terjadi pigmentasi yang berlebih akan hilang atau berkurang setelah persalinan.

6) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami

perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler.

2.1.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Dampak meningkatnya hormon progesteron dan esterogen dalam tubuh ibu menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Perasaan yang sering dialami ibu:

- a. Kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
 - 1) Terbuka atau diam.
 - 2) Perasaan ambivalent terhadap kehamilan.
 - 3) Ada perasaan cemas karena akan punya tanggung jawab sebagai ibu.
 - 4) Menerima atau menolak perubahan fisik.
 - 5) Akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.
 - 6) Kekhawatiran terhadap kesehatan bayinya.
- b. Trimester II
 - 1) Ibu merasa sehat dan rasa tidak nyaman mulai berkurang.
 - 2) Dapat menerima dan mulai terbiasa dengan kehamilannya.
- c. Trimester III

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

2.1.7 Tanda Bahaya pada Kehamilan

Trimester I, Trimester II, Trimester III

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan

b. Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95%

kehamilan ektopik berada di saluran telur (*tuba Fallopii*). Hal ini bergantung pada kejadian salpingitis seseorang.. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervagina, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari Pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

c. Mola hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

Pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan biasa yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya sering lebih hebat. Selanjutnya perkembangan lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Ada pula kasuskasus yang uterusnya lebih kecil atau sama besar walaupun jaringannya belum dikeluarkan. Dalam hal ini perkembangan jaringan trofoblas tidak begitu aktif sehingga perlu dipikirkan kemungkinan adanya dying mole. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Biasanya keluhan perdarahan inilah yang menyebabkan mereka datang ke rumah sakit.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD

adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5$ gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang

menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah)

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal*

Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

6) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2.1.8 Kehamilan Resiko Tinggi

Menurut Poedjhi Rochyati (Manuaba, 2011) kriteria kehamilan resiko tinggi adalah :

1. Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua dengan usia lebih dari 35 tahun, dan primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun.
2. Tinggi kurang dari 145 cm
3. Riwayat kehamilan buruk
4. Pernah keguguran
5. Pernah mengalami persalinan premature
6. Riwayat lahir mati
7. Riwayat persalinan dengan Tindakan
8. Pre-eklamsia, eklamsia
9. Gravid serotinus
10. Kehamilan dengan perdarah antepartum
11. Kehamilan dengan kelainan letak
12. Penyakit ibu pada kehamilan yang mempengaruhi kehamilan

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

NO	MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR
1	Skor awal ibu hamil	2
2	Terlalu mudah hamil 1 < 18 tahun	4
3	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin > 4 tahun b. Terlalu tua hamil 1 > 35 tahun	4
4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4
5	Terlalu lama hamil lagi (> 10 tahun)	4
6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4
7	Terlalu pendek <145 cm	4
8	Pernah gagal kehamilan	4
9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus / Transfusi	4
10	Pernah operasi sesar	8

11	Penyakit pada ibu hamil :	4
	a.Kurang darah b.Malaria	
	c.TBC paru d.Payah jantung	4
	e.Diabetes f.Penyakit menular seksual	4
12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
14	Hidromnion	4
15	Bayi mati dalam kandungan	4
16	Kehamilan lebih bulan	4
17	Letak sungsang	8
18	Letak lintang	8
19	Pendarahan antepartum	8
20	Preeklamsi berat / kejang	8

(sumber : Poedji Rochjati)

2.1.9 Komplikasi dan Pencegahan

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

1. Hiperimesis Gravidarum

Hiperimesis Gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Pencegahan dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan kepada ibu dengan maksud menghilangkan faktor psikhis rasa takut, tetapi obat menggunakan sedakiva (luminal, stesolid) vitamin (B1 dan B6) anti mutah.

2. Topsisenia gravidarum

Pre-eklamsi dan eklamsia merupakan gejala yang timbul dari trias:hipertensi,protuenuri dan edema.Pencegahan, pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur,ketenangan.

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

Keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan.Penanganan, berikan obat obat dengan maksud agar terjadi his

sehingga vetus dan desidua dapat dikeluarkan, kalau tidak berhasil lakukan dilatasi kuretase. Hendaknya pada penderita juga diberikan tomika dan antibiotika.

4. Kelainan letak kehamilan (kehamilan ektopik)

Kehamilan Ektopik adalah kehamilan dengan hasil konsepsi perimplentasi diluar endometrium Rahim Penanganan perbaiki keadaan umum, tranfusi darah dan segera lakukan lapatorium explorasi untuk memberhentikan sumber perdarahan.

5. Penyakit tropoblas

Penyakit tropoblas karena kehamilan yang berasal dari kelainan pertumbuhan tropoblas plasenta. Penanganan perbaiki keadaan umum pasang batang laminaria untuk memperlebar pembukaan, dilakukan evakuasi jaringan dengan menggunakan suction curettage

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

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).

Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42

minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik.

2.2.2 Etiologi

Bagaimana terjadinya persalianan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yaitu:

1. Faktor – Faktor Hormonal Yang Menyebabkan Persalinan

1) Rasio Estrogen Terhadap Progesteron

Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan, sehingga ekspulsi fetus tidak terjadi. Sedangkan estrogen dapat meningkatkan kontraksi uterus karena estrogen meningkatkan jumlah otot-otot saling berhubungan satu sama lain (gap junction) antara sel-sel otot polos uterus yang berdekatan saat permulaan inpartu. Dalam kehamilan estrogen dan progesteron diekskresikan dalam jumlah yang secara progresif terus meningkat dari bulan kebulan. Tetapi mulai bulan ke-7 dan seterusnya estrogen terus meningkat tetapi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun. Oleh karena itu diduga bahwa rasio estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya persalinan.

2) Pengaruh Oksitosin Pada Uterus

Oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh Neurohipofisis Posterior yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Yaitu dimana terjadi:

- a) Otot –otot terus meningkatkan reseptor-reseptor oksitodin dan meningkatkan responnya terhadap oksitosin.
- b) Kecepatan sekresi oksitosin oleh neuro hipofisis meningkat pada waktu persalinan.
- c) Regangan serviks atau iritasi serviks pada waktu persalinan dapat

menyebabkan refleks neurogenik yang mengakibatkan neurohipofisis meningkat sekresi oksitosinnya.

d) Pengaruh Hormon Fetus pada Uterus

Kelenjar hipofisis pada fetus juga mensekresikan oksitosin yang jumlahnya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. kelenjar adrenal fetus menghasilkan hormon kortisol yang dapat menstimulasi uterus. Membran fetus menghasilkan prostaglandin yang tinggi pada waktu persalinan, prostaglandin dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus (Damayanti, 2014).

2.2.3 Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya :

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, 2013).

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud blood slim (Fritasari, 2013).

3. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, 2013).

4. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (vagina toucher), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Fritasari 2013).

2.2.4 Jenis - Jenis Persalinan

1. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarina & Mika, 2016).
2. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan forceps/ vakum, atau dilakukan operasi sectio caesarea.
3. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti, dkk, 2014).

2.2.5 Tahapan Persalinan

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

1. Kala I (Kala Pembukaan)

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

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

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

meregang. Dengan his dan mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, dan multigravida ½ -1 jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

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

4. Kala IV

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

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. Jalan Lahir (*passage*)

Dibagi atas

- a. Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak: otot-otot, ligamen-ligamen, jaringan-jaringan.

2. Janin (*passanger*)

Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala bayi. Kepala ini pulalah yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan

- a. Kepala janin terdapat tulang-tulang tengkorak (kranium) dan tulang-tulang dasar tengkorak (basis cranii) serta muka.
- b. Ada 4 sutura yaitu: sutura sagitalis (antara kedua oss parietal), sutura
- c. frontale (antara oss frontalis dan oss parietalis), sutura koronaria (antara oss occipitalis dan oss parietalis kiri)
- d. Ada 2 fontanela yaitu: fontanela mayor (UUB), fontanela minor (UUK)

3. Tenaga / kekuatan (*power*)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan yaitu:

- a. His
- b. Kontraksi otot-otot perut
- c. Kontraksi diafragma

Pembagian dan sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan
 - a) His tidak kuat, tidak teratur
 - b) Menyebabkan show
- 2) His pembukaan (kala I)
 - a) Pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm
 - b) Mulai kuat, teratur dan sakit
- 3) His pengeluaran (his meneran / kala II)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin

- c) His pengeluaran uri (kala III)

2.2.7 Menolong Persalinan Sesuai Langkah APN

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

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II :
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (doran)
 - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (teknus)
 - 3) Perineum tampak menonjol (perjol)
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka (vulva)
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - 1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL.
 - 2) Pakai celemek plastik
 - 3) Mencuci tangan (sekitar 15 detik) dan keringkan dengan tisu/ handuk.
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk PD
 - 5) Masukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).
3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
 - 1) Membersihkan vulva dan perineum, mengusapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
 - 2) Lakukan pemeriksaan dalam (PD) untuk memastikan pembukaan lengkap (bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah

lengkap, lakukan amniotomi).

- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
 - 4) Periksa DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).
 - 5) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
 - 6) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 7) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 - 8) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - 9) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
4. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 2) Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

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

IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

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

6. Pemotongan tali pusat

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

7. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala II

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

8. Mengeluarkan plasenta

- 1) Lakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemusiman ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).

- 2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, kemudian lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian di lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

9. Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

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

10. Menilai Perdarahan

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

11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

paha kiri anterolateral.

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

12. Evaluasi

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

13. Kebersihan dan Keamanan

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

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

14. Dekontaminasi

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

2.2.8 Komplikasi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2010) menjelaskan bahwa komplikasi dalam persalinan diantaranya adalah:

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

2. Malpresentasi dan Malposisi

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah penunjuk (*presenting part*) tidak berada di anterior. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi atau

malposisi, maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet. Malpresentasi adalah semua presentasi janin selain presentasi belakang kepala. Malposisi adalah posisi abnormal ubun-ubun kecil relatif terhadap panggul ibu. Malpresentasi atau malposisi diantaranya adalah:

a. Presentasi Dahi

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

b. Presentasi Muka

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

c. Presentasi Majemuk

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

terjadi manakala bokong memasuki panggul bersamaan dengan tangan.

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

d. Presentasi Bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya adalah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Dengan insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu.

e. Distosia Bahu

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

f. Prolaps tali pusat

Menurut Prawirohardjo (2010), menjelaskan bahwa prolaps tali pusat diklasifikasikan menjadi diantaranya:

- 1) Tali pusat terkemuka, bila tali pusat berada dibawah bagian terendah

janin dan ketuban masih intak.

- 2) Tali pusat menumbung, bila tali pusat keluar melalui ketuban yang sudah pecah, ke serviks, dan turun ke vagina.
- 3) Occult prolaps, tali pusat berada disamping bagian terendah janin turun ke vagina. Tali pusat teraba atau tidak, ketuban dapat pecah atau tidak.

g. Ketuban pecah dini

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri atas beberapa sel seperti sel epitel, sel mesenkim, dan sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). mengemukakan bahwa masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis (Satukhilmiyah, 2013).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Heryani (2010) 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

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. 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. (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 penghancura 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. 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 (Holmes, 2011).

Table 2.2 Perubahan Uterus Masa Nifas

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

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

- a. 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.
- b. Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 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 (Holmes, 2011)

b. Lochea

Menurut Kemenkes RI (2014), 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*

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 cokelat, 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 uterus

c. 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).

d. Perubahan Perineum

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

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

f. 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 kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Denyut nadi

Normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

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

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang

marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. *Fase letting go*

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

2.3.5 Kebutuhan Dasar 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.(Manuaba, 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 mengonsumsi 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 :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

c. 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)

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Tujuan	Waktu
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus ber kontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tida memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

		5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah Persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

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

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yang baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010)

2.3.8 Komplikasi masa Nifas

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

a. Perdarahan pasca persalinan

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

disebabkan oleh :

a. Atonia uteri

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

b. Laserasi jalan lahir

Pada umumnya, robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma, robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma 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 spingter ani external.
- 4) Derajat IV : Derajat III ditambah dinding by rectum anterior.

(Kurniarum. 2016)

c. Retensio plasenta

Merupakan plasenta yang belum lahir atau setelah lahir dengan jarak waktu 30 menit. Hal tersebut disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan.

d. Koagulasi

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

2. Infeksi masa nifas

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

a. *Vulvitis*

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

b. *Vaginitis*

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

c. *Endometritis*

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

d. *Peritonitis*

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

e. *Mastitis* dan *abses*

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

3. Infeksi saluran kencing

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

4. Subinvolusi postpartum

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

- a. Fundus utri letaknya tetap tinggi didalam abdomen atau pelvis dari yang diperkirakan atau penurunan fundus uteri lambat dan tonus uterus lembek

- b. Pengeluaran lochea tidak sesuai dengan perkiraan waktu atau bahkan berubah warna dari pengeluaran biasanya
- c. Pucat, pusing dan tekanan darah rendah
- d. Bisa terjadi perdarahan postpartum dalam jumlah yang banyak (>500 ml)
- e. Nadi lemah, gelisah, letih, dan ekstremitas dingin

5. Tromboflebitis dan emboli paru

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

6. Depresi postpartum

Depresi postpartum adalah perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah, dan cemas, nafsu makan yang meurun, kehilangan energy dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (*insomnia*, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*)). (Febrianti & aslina. 2019)

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi

Definisi bayi baru lahir menurut (Marmi 2012), adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia -7 hari dan Neonatus lanjut adalah

usia 7- 28 hari (Sholichah & Nanik, 2017).

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut Proverawati & Ismawati (2010), yaitu:

1. Bayi *Pematur* Yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram.
2. Bayi *Matur* Yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500 – 4000 gram.
3. Bayi *Postmatur* Yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari) (Purnamasari,2013).

2.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal adalah:

Menurut Kumalasari (2015), menyatakan bahwa bayi yang sehat dan normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup,

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

2.4.4 Tahapan Bayi Baru Lahir

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

2.4.5 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah:

1. Sistem *respirasi*

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh

dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

2. *Kardiovaskular*

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014).

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

3. *Termoregulasi dan Metabolik*

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan

glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

4. Sistem *Gastrointestinal*

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

5. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

6. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. (Sondakh, 2013).

7. Sistem *Muskuloskleta*

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

2.4.6 Macam-macam Refleks pada Bayi

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

8. Refleks *swimming*: Bila ditelungkupkan di dalam air, secara otomatis tubuhnya akan membuat gerakan-gerakan seolah hendak berenang.
9. Refleks *tonic neck* :Bila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya menengok ke kanan dalam posisi seperti pemain anggar (Vivian, 2010).

2.4.7 Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup
 - b. Pemeriksaan fisik bayi
 - c. Dilakukan pemeriksaan fisik
 - d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - f. Memberikan Imunisasi HB-0
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
 - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI

- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e. Menjaga keamanan bayi
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
 - h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
- a. Pemeriksaan fisik
 - b. Menjaga kebersihan bayi
 - c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
 - d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
 - e. Menjaga keamanan bayi
 - f. Menjaga suhu tubuh bayi
 - g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
 - h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.4.8 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut APN, 2017, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan:

1. Tidak dapat menyusui
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Napas cepat (>60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, menurut Saiffuddin (2012) antara lain:

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
2. Kehangatan terlalu panas (>38°C atau terlalu dingin <36°C).
3. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
4. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah. infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanas). Bau busuk, pernapasan sulit
6. Tinja/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
7. Aktifitas: menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

Cari pertolongan medis segera jika timbul hal di atas.

2.4.9 Komplikasi dan Pencegahan

1. Kehilangan panas pada Neonatus

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

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

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

3. Asfiksia

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

4. Ikterus Neonatorum

Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ketiga dan menghilang pada hari kesepuluh. (Manuaba 2010).

2.4.10 Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

1. 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, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 3 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

3. Penilaian awal

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

4. Membersihkan Jalan Nafas

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

otak). Pada laring dan tenggorokan bayi. Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis maka lakukan:

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

5. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

6. Pemberian Vitamin K

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

7. Upaya Profilaksis Terhadap Gangguan Mata.

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

menular seksual).

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

Teknik pemberian profilaksis mata :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- b. Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.
- c. Berikan salep/ teki mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- d. Jangan biarkan ujung mulut tabung / salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
- e. Jangan menghapus salep/ tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut (Saifuddin, 2010).

8. Imunisasi

Dalam waktu seminggu pertama, beri bayi :

- a. BCG untuk mencegah tuberculosis.
- b. Vaksin polio secara oral
- c. Vaksin hepatitis B (Vivian. 2013).

Tabel 2.4 jadwal pemberian imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	1) Hepatitis B-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan ketika bayi berusia 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg ibu positif, maka dalam waktu 12 jam setelah lahir bayi harus diberi HB1g 0,5 ml bersama dengan vaksin HB-1. Apabila status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif, maka masih dapat diberikan HB1g 0,5 ml

		sebelum bayi berusia 7 hari.
	Polio-0	1) Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS, polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain)
1 bulan	Hepatitis B-2	1) HB-2 diberikan saat bayi berusia 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan. 2) Bila bayi prematur dan HbsAg ibu negatif, maka imunisasi ditunda saat bayi berusia 2 bulan atau berat badan 2.000gram
0-2 bulan	BCG	1) BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan ketika bayi berusia lebih dari 3 bulan, maka sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu, jika hasil uji negatif maka imunisasi BCG dapat diberikan. 2) Vaksin BCG ulang tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan.
2 bulan	DPT-1	1) DPT-1 diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau Dtap DTP-1 dengan interval 4-6 minggu
	Polio-1	1) Polio-1 dapat diberikan bersama dengan DPT-1. 2) Interval pemberian polio 2,3,4 tidak kurang dari 4 minggu. 3) Vaksin polio ulang diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, lalu dilanjutkan pada 5-6 tahun.
4 bulan	DTP-2	1) DTP-2 (DTwp atau DTap) dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasi dengan Hib-2 (PRP-T).
	Polio-2	1) Polio-2 diberikan bersama dengan DTP-2.
6 bulan	DTP-3	1) DTP-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3. 2) DTP ulang diberikan 1 tahun setelah imunisasi DTP 3 dan pada usia 5 tahun. 3) DT diberikan pada anak usia 12 tahun.
	Polio-3	1) Polio-3 diberikan bersama dengan DTP-3
	Hepatitis B-3	1) HB-3 diberikan saat bayi berusia 6 bulan. Untuk mendapatkan respons imun optimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, tetap interval terbaiknya 5 bulan. 2) Departemen kesehatan mulai tahun 2005 memberikan vaksin HB-1 monovalen (<i>uniject</i>) saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwp/HB pada usia 2,3, dan 4 bulan. 3) Imunisasi ulang (<i>booster</i>) pada usia 5 tahun ini tidak diperlukan, idealnya pada usia ini dilakukan pemeriksaan anti HBs
9 bulan	Campak	1) Campak-1 diberikan ketika bayi berusia 9 bulan.

2.2 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi

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

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

2.5.2 Tujuan dari KB

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

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

2.5.3 Macam – Macam KB Pasca Bersalin

Menurut Saifuddin (2012) kontrasepsi yang aman untuk wanita

menyusui adalah MAL, kondom, senggama terputus, pil progestin, suntik progestin, implant, AKDR dan kontap.

1. Metode Aminorea Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Saifudin,2012).

b. Cara Kerja Menekan Ovulasi (Saifudin,2012).

c. Keuntungan Kontrasepsi:

- 1) Efektivitas Tinggi (keberhasilan 98%, pada 6 bulan pasca persalinan).
- 2) Segera Efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu alat atau obat
- 7) Tanpa biaya (Saifudin, 2012).

d. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui segeradalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus hepatitis B/HIV (Saifudin, 2012).

e. Yang Dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Saifudin,2012).

f. Yang seharusnya Tidak pakai MAL

- 1) Sudah mendapat haid setelah persalinan
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam (Saifudin, 2012).

2. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/ metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur atau ovulasi (Handayani, 2017).

a. Cara Kerja

Cara kerja metode kalender yaitu dengan berpedoman pada kenyataan bahwa wanita mengalami masa ovulasi (subur) satu bulan sekali. Sebelum melakukan metode ini pasangan suami istri harus mengetahui masa suburnya dengan cara menghitung siklus haid selama 6 bulan. Dan cara untuk menghitung masa subur yaitu:

Hari pertama masa subur = (siklus haid terpendek-18)

Hari terakhir masa subur= (siklus haid terpanjang-11) (Handayani, 2010).

b. Keuntungan

- 1) Ditinjau dari segi ekonomi : KB kalender dilakukan secara alami

tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli kontrasepsi.

2) Dari segi kesehatan : sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya.

3) Dari segi psikologi yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya.

c. Kerugian

1) Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakan dengan benar.

2) Memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih.

3) Memerlukan penahan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan. (Handayani, 2017)

d. Indikasi

1) Pasangan usia subur.

2) Pasangan dengan alasan religious sehingga tidak dapat menggunakan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2017)

e. Kontra Indikasi

a. Perempuan dengan siklus haid tidak teratur

b. Perempuan yang pasangannya tidak mau berpantang selama waktu tertentu dalam siklus haid. (Handayani, 2017).

3. *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah penarikan penis dari

vagina sebelum terjadinya ejakulasi (Saifudin, 2011).

a. Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim (Saifudin, 2011).

b. Efektivitas

Efektivitas metode ini umumnya dianggap kurang berhasil. Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifudin, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Tidak ada efek samping.
- 3) Tidak membutuhkan biaya.
- 4) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- 5) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Saifudin, 2011)

d. Kerugian

- 1) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus.
- 2) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 3) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan (Saifudin, 2011)

e. Indikasi

- 1) Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB.
- 2) Pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya.
- 3) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera. (Saifudin, 2011)

f. Kontra Indikasi

- 1) Pria yang mengalami ejakulasi dini
- 2) Pria yang sulit melakukan senggama terputus
- 3) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus. (Saifudin, 2011)

4. MOW / MOP

MOW (Medis Operatif Wanita)/ Tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wania tidak akan turun (Atmanegara, 2017)

MOP (Medis Operatif Pria) / vasektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOP adalah alat kontrasepsi jenis sterilisasi melalui pembedahan dengan cara memotong saluran sperma yang menghubungkan testikel (buah zakar) dengan kantung sperma sehingga tidak ada lagi kandungan sperma di dalam ejakulasi air mani pria (Verawati, 2012).

a. Cara Kerja

- 1) Tubektomi (MOW) : Perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup
- 2) Vasektomi (MOP) : Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma

b. Keuntungan

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

- 1) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain
- 2) Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja
- 3) Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen
- 4) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja

c. Kerugian

- 1) Tubektomi (MOW)
 - a) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah Tindakan
 - b) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan
- 2) Vasektomi (MOP)
 - a) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
 - b) Harus ada tindakan pembedahan minor

d. Indikasi

1) Tubektomi (MOW)

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

2) Vasektomi (MOP)

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

e. Kontra Indikasi

1) Tubektomi (MOW)

- a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b) Menderita tekanan darah tinggi
- c) Kencing manis (diabetes)
- d) Penyakit jantung
- e) Penyakit paru-paru
- f) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- g) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu

disembuhkan atau dikontrol)

h) Ibu yang tidak boleh menjalani pembedahan

i) Kurang patii mengenai keinginannya untuk fertilisasi di masa depan

j) Belum memberikan persetujuan tertulis

2) Vasektomi (MOP)

a) Infeksi kulit atau jamur di daerah kemaluan

b) Menderita kencing manis

c) Hidrokel atau varikokel yang besar

d) Hernia inguinalis

e) Anemia berat, gangguan pembekuan darah

5. Kontrasepsi Suntik Progestin

a. Profil

1) Sangat efektif

2) Aman

3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi

4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan

5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

(Saifuddin 2012).

b. Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

1) Depo Medroksiprogesterone Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik

intramuskular.

- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindrom Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Saifuddin, 2012).

c. Cara Kerja

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2012).

d. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2012).

e. Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai menopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2012).

f. Kerugian

- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan

pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Saifuddin, 2012)

6. Kontrasepsi progestin (Minipil)

a. Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali (Marmi, 2011). Pil progestin adalah alat kontrasepsi yang cocok untuk perempuan menyusui pada masa laktasi. Pil progestin tidak menurunkan produksi ASI dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Affandi, 2011)

b. Cara kerja

Minipil Menurut Affandi (2013), Cara kerja minipil adalah:

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

7. Kontrasepsi Implan

1. Pengertian

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini dikembangkan oleh The Population

Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi (Affandi, 2011).

2. Cara kerja

Menurut Affandi (2013) implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada konsentrasi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. Progestin juga menekan pengeluaran Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (surge) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama penggunaan implant-1.

8. AKDR/ IUD

1. Pengertian

AKDR adalah alat yang berukuran kecil, yang terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan kedalam rahim ditempatkan 5 sampai 10 tahun (Manan, 2011). Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung Progesteron dari Mirena yang mengandung Levonogestrel (Affandi, 2011).

2. Efektifitas

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10

tahun: CuT-380A), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS) (Saifuddin, 2012)

3. Jenis

1) AKDR CuT-380A

2) Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana (Saifuddin, 2012)

4. Cara Kerja

1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.

2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan kemampuan sperma untuk fertilisasi.

4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Saifuddin, 2012).

5. Keuntungan

1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.

2) Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama.

3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

- 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - 5) Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi, dll (Saifuddin, 2012).
6. Kerugian
- 1) Efek samping yang umum terjadi
 - 2) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 3) Haid lebih lama dan banyak.
 - 4) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - 6) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri.
 - 7) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR (Saifuddin, 2012).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. 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:

a. 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 pengenalan 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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).

e. Pendidikan

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

f. 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).

g. 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 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) (Sulistiyawati, 2011).

3. Riwayat kebidanan

a. Riwayat Haid

Usia pertama datang haid /menarache, siklus (biasanya 28 hari), volume (jumlah darah yang keluar), warna, 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).

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?, keluhan selama hamil, dan obat yang dikonsumsi selama hamil), identifikasi penyulit (preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan), penyakit lain yang diderita, dan gerakan janin (Prawirohardjo, 2010).

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

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

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

6. 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).

7. 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)

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a. 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).

b. Eliminasi

Pada trimester awal lebih banyak cairan yang dikeluarkan melalui ginjal sebagai air seni sehingga ibu cenderung sering berkemih dan pada trimester kedua semuanya normal Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat. (Sulistyawati, 2011).

c. 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)

d. Aktivitas

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

e. 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).

9. 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).

10. 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).

B. DATA OBYEKTIF

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

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

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

Kesadaran : Compos Mentis yaitu tingkat kesadaran yang normal

Postur tubuh : Lordosis

b. Tanda-tanda vital

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

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

RR (Respiration Rate) :bertujuan untuk mengetahui frekuensi pernafasan ibu dalam satu menit, respirasi normal adalah 18 sampai 24 kali/menit.

S : bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya suhu ibu, suhu normalnya adalah $36,5^{\circ}$ – $37,5^{\circ}$ celcius.

c. Antropometri

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

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

Tabel 2.6.1 Indikator untuk penilaian indeks massa tubuh

Nilai IMT	Kategori	Kenaikan BB yang dianjurkan
Kurang dari 20	Underweight/dibawah normal	$\pm 7,0-11,5$ kg
20-24,9 Kg	Desirable/normal	$\pm 11,5-16$ kg
25-29,9	Moderate obesity/gemuk/lebih dari normal	$\pm 12,5-18$ kg.

Sumber : Mandang, J., Tombokan S., Tando N.M.2016.Asuhan kebidanan Kehamilan.Bogor:IN MEDIA

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).

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:

- Kepala : bersih, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- Wajah : bersih, simetris, tidak terlihat pucat, tidak ada odema.
- Mata : bersih, simetris, pergerakan bola mata terkendali, sclera putih dan konjungtiva merah muda.
- Hidung :bersih, simetris, tidak ada sekret, tidak terdapat pembesaran polip/sinusitus.
- Mulut : bersih, mukosa lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat tonsilitis.
- Telinga : bersih, simetris, tidak terdapat serumen, pendengaran baik
- Leher :bentuk leher, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- Ketiak :bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Dada :bersih, simetris, irama pernafasan normal (lup-dup), tidak ada tarikan intercosta. Pada paru-paru tidak terdengar suara rongki/whizing/stridor
- Mamae :bersih, simetris, bentuk puting menonjol, warna aerola menghitam, tidak terdapat benjolan,, tidak ada nyeri tekan. Payudara tampak membesar dan tegang pada kehamilan trimester I (pada primigravida), hyperpigmentasi aerola pada tromester II.

Abdomen :bersih, simetris, tidak terdapat luka bekas SC atau jaringan parut, terdapat striae gravidarum pada trimester II (pada primigravida), banyak striae linea nigra pada trimester II (pada multipara), terdapat linea nigra pada trimester III, pusar menonjol pada primigravida. Djj normal:120-160x/menit

Leopod I : Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans sesuai rumusnya.

Tabel 2.6.1 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	TFU Petunjuk badan
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
3.	24 minggu	Setinggi pusat
4.	28 minggu	3 jari dibawah pusat
5.	32 minggu	Pertengahan pusat- px
6.	36 minggu	Setinggi px
7.	40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber : Mandang, J., Tombakan S., Tando N.M.2016.Asuhan

kebidananKehamilan.

Bogor:IN MEDIA

Leopod II : Tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin.

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*).

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).

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

Genetalia : Tidak varices, tidak flour albus, tidak terdapat jaringan parut pada perinium, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, tidak ada condulima matalata/acuminata. (Romauli, 2014).

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

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 :

Normal : 11 gr%

Anemia ringan : < 11 gr%

Anemia berat : < 8 gr%.

C. 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 ektrauterin, kesan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik.

D. 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).

1. Penatalaksanaan trimester 1

- a. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit-sedikit tetapi dan sering makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi.
- b. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat.
- c. Menganjurkan ibu untuk senam hamil

- d. Menganjurkan ibu 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.
 - e. 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 (Romauli, 2011).
2. Penatalaksanaan trimester II
 - a. Menganjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun.
 - b. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan kebutuhan persalinan seperti tabungan, perlengkapan ibu dan bayi, dan kendaraan
 - c. Menganjurkan untuk mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil.
 - d. Menganjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur (Sartika, 2016).
 3. Penatalaksanaan trimester III
 - a. 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.
 - b. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam/ hari.
 - c. Memberikan HE tentang penggunaan bra yang longgar.

- d. Memberikan KIE tentang persiapan kelahiran dan kemungkinan darurat
- e. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diberikan :

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

2.6.2 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

A. 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:

a. 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).

b. 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).

c. 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).

d. 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).

e. Pendidikan

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

f. 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).

g. 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

- a. Kala I: Adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban, adanya pembukaan serviks (Farrah & Maya, 2020).
- b. 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).
- c. Kala III: Uterus menjadi berbentuk longgar, tali pusat semakin memanjang, terjadinya perdarahan (Damayanti, 2014).
- d. Kala IV: Terjadinya perdarahan, nyeri luka perinium, adanya kontraksi (Damayanti, 2014).

3. Riwayat Kebidanan

a. 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).

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

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

c. Riwayat kehamilan sekarang

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

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

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

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

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).

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.

a. 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).

b. 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).

c. Istirahat

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

d. 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).

B. 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

a. Keadaan umum

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

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

Postur tubuh : Lordosis

Cara berjalan: Tegap

Raut wajah : Menahan sakit

b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah

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

b) Nadi

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

c) Suhu

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

d) Respirasi

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

2. Pemeriksaan fisik khusus

- 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:

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok

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

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

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

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

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

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

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

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

Dada : Simetris, bersih, tidak ada wheezing, ronchi, stridor, rales pada paru-paru.

Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada papilla mammae dan areola, tidak ada benjolan pada mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran colostrum/belum

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)

Leopod I :Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian apa yang terdapat pada fundus uteri, TFU apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mac Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simpisis ke fundus uteri kemudian ditentukans sesuai rumusnya.

Tabel 2.1 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	TFU
.		Petunjuk badan
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
3.	24 minggu	Setinggi pusat
4.	28 minggu	3 jari dibawah pusat
5.	32 minggu	Pertengahan pusat- px
6.	36 minggu	Setinggi px
7.	40 minggu	2 jari dibawah px

Sumber : Mandang, J., Tombokan S., Tando N.M.2016.Asuhan kebidananKehamilan.
Bogor:IN MEDIA

Leopod II :Tujuannya untuk menentukan batas rahim kanan/kiri juga pada letak lintang menentukan dimana kepala janin.

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*).

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.

a. His

1) 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.

2) Kala II

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

3) 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).

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.

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

Anus : Tidak *Haemoroid*.

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

a. 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).

1) Pembukaan: 1 sampai 10 cm

2) Air Ketuban : U (utuh), J (jernii), M (mekonium), D (campur darah), K (keruh)

3) Molase (penyusupan tulang kepala) : 0 (tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi), 1 (tulang-tulang yang saling bersentuhan), 2 (tulang-yulang saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan), 3 (tulang-tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan) (Fajrin, 2020).

C. ANALISA

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

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

Pada persalinan normal cara penulisanya yaitu:

1. Pada kala satu jika pembukaan serviks kurang dari 4 dan kontraksi 2

kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah masuk dalam persalinan kala satu dengan Ny .., G-.. P-.. A-.. P-.. A-.. H-.., Uk... minggu, janin tunggal hidup intra, uterin letkep inpartu kala satu.

2. Pada kala dua pemantauan kemajuan persalinan adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka menandakan ibu masuk dalam persalinan kala 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).

D. 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 Attachmentdan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Pada kala empat monitor konsistenis uterus, perdarahan dan tanda bahaya masa nifas selama 2 jam post partum. Pelaksanaan memonitor konsitensi uterus, perdarahan, dan tanda bahaya nifas. (Suparman, 2020).

2.6.3 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. DATA SUBYEKTIF

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

1. Identitas pasien dan suami

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

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

b. 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).

c. 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).

d. Pendidikan

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

e. 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).

f. Alamat

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kebidanan

a. Riwayat haid

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

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

c. Riwayat kehamilan sekarang

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

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

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

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

d. Riwayat persalinan 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).

4. Riwayat kesehatan yang lalu

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

5. 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

a. 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).

b. Eliminasi

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

(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).

c. 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).

d. 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).

e. Istirahat

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

f. 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).

7. 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).

8. Data Sosial Budaya

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

B. DATA OBYEKTIF

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

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan umum

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

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

2) Postur tubuh : lordosis

3) Cara berjalan: tegap.

4) Raut wajah: senang atas kelahiran bayi.

b. Tanda-tanda vital

TD: 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).

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

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

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

2. Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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

pada ginjal, appendik, uterus keras, kontraksi uterus kuat, tidak terdapat dinstasi recti, terdapat suara bising usus.

m. Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan.

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

1) *Lochea Rubra (Cruenta)*

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

2) *Lochea Sanguinolenta*

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

3) *Lochea Serosa*

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

4) *Lochea Alba/ Putih*

Lochea ini muncul sejak 2- 6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (merah, putih, atau yang lainnya) dan bau berbau busuk atau tidak, ada/tidak pembesaran kelenjar sken, bartholini, ada/tidak condulima matalata/acuminata, jumlah banyaknya Lochia yang keluar tiap hari, konsistensi cair / kental. (Romauli, 2011).

o. Perinium

Bersih, tidak ada bekas jahitan, tidak oedema

p. Ekstermitas

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

3. Pemeriksaan penunjang

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

C. 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

D. 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:

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

2. Kunjungan II (7 hari/1 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

3. Kunjungan III (14 hari/2 minggu)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

4. Kunjungan IV (40 hari/6 minggu)

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

2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. 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 :

a. Nama

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

b. Usia

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

c. Jenis kelamin

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

d. Alamat

Untuk memudahkan kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Biodata orang tua

Biodata orang tua menurut Fajrin, (2017) yaitu:

a. Nama

Nama ibu dan juga nama ayah bayi untuk mempermudah bidan dalam

mengetahui identitas kedua orangtua bayi, selain itu dapat mempererat hubungan antara bidan dan keluarga bayi sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan. (Fajrin, 2017).

c. Umur

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

d. Suku/bangsa

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

e. Agama

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

f. Pendidikan

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

g. Pekerjaan

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

h. Alamat

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

3. Keluhan Utama

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

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas

a. 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).

b. Riwayat Natal

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

c. 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

a. 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).

b. Eliminasi

BAB : Selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) (Muslihatun, 2010).

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).

c. 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).

d. 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).

e. Aktivitas : gerakan aktif -/+

5. Data Psikososial

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

(Prawirohardjo, 2010).

B. 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 & Yulianti, 2018).

1. Pemeriksaan umum

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

b. Keadaan umum

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

1) Kesadaran : compomentis

2) Warna kulit : merah muda

3) Gerak : aktif

4) Tangisan : kuat

c. TTV

1) Suhu Normal 36,5-37,7 °C

2) Nadi 120 – 160 x/menit

3) Pernafasan 30 – 60 x/menit

d. Antropometri

1) Berat Badan

Normalnya BB bayi yaitu 2500 – 4000 gram, bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke-3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan, tetapi bila bayi tumbuh dan minum dengan baik, hal ini tidak diperlukan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali.

2) Panjang Badan : 48 – 52 cm

3) Lingkar Dada : 30 – 38 cm

4) Lingkar Kepala : 33 – 35 cm

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

6) LILA : >9 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

- a. 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

a. Reflek Moro (Reflek Kejut)

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

b. Reflek Rooting (Reflek Mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

c. Reflek Graspings (Reflek Menggenggam)

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

d. Reflek Sucking (Reflek Menghisap)

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

e. 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

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN

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

1. Kunjungan I (Pada 6 jam – 28 jam)

a. Berikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong

(mempertahankan suhu)

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

2. Kunjungan II (2 hari – 7 hari)

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

kasa yang kotor/basah dengan kasa yang baru

- g. Anjurkan ibu untuk kembali kontrol ulang setelah 7 hari atau apabila ada tanda bahaya

3. Kunjungan III (Pada hari ke 7 – 28 hari)

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

2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

A. 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:

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

- b. Suku/ bangsa : untuk mengetahui adaptasi kebiasaan dan bahasa dari klien sehingga dapat mempengaruhi dalam penyampaian informasi.
- c. Agama : untuk mengetahui pantangan suatu agama tentang metode suatu alat kontrasepsi.
- d. Usia: untuk mengetahui usia subur klien
- e. Pendidikan: untuk mengetahui tingkat pendidikan klien yang akan membantu dalam memberikan asuhan.
- f. Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien, sehingga memudahkan bidan apabila klien memerlukan pertolongan/ informasi bidan

2. Keluhan saat ini (keluhan utama)

Keluhan yang ibu rasakan yang berhubungan dengan kontrasepsi

3. Riwayat kebidanan

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

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

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

a. Nutrisi

Makan: Frekuensi, jenis makanan, jumlah, pantangan

Minum: Frekuensi, banyaknya, jenis minuman

b. Eliminasi

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

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

c. Personal hygiene : Mandi, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam, potong kuku, keramas, dan ganti pembalut

d. Aktivitas : Pekerjaan yang dilakukan, gangguan -/+

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

f. Hubungan seksual : frekuensi

B. 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 & Yulianti, 2018).

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : dalam keadaan baik, meliputi:

Kesadaran : compomentis

Cara berjalan : tegap

Raut wajah : senang

b. TTV

a.Suhu : Normal 36,5-37,7 °C

b.Nadi :120 – 160 x/menit

c.Pernafasan: 30 – 60 x/menit

2. Pemeriksaan Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan 4 cara yaitu

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:

Rambut : Bersih, warna hitam, tidak rontok.

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

Wajah : simetris, tidak pucat.

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

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

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

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

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

Axilla : bersih, tidak ada luka, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

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

Mammae : Bersih, tidak ada benjolan

Abdomen : Membujur, bersih, tidak ada nyeri pada ginjal, appendik, terdapat suara bising usus.

Punggung : Lordosis, tidak ada kelainan

Genetalia : tidak varises, tidak flour albus, tidak ada pembesaran kelenjar sken, bartholini, ada/tidak condulima matalata/acuminata. (Romauli, 2014).

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).

C. 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 ...

D. PENATALAKSANAAN

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

1. Sapa pasien secara terbuka dan sopan
2. Jelaskan kepada ibu, tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
3. Lakukan inform consent terhadap ibu sebelum dilakukan pemilihan KB
4. Beritahu ibu mengenai efek samping berbagai kontrasepsi:
 - a. Pil KB : meningkatkan resiko darah tinggi dan penyakit kardiovaskuler, peningkatan berat badan, dan rasa mual.
 - b. Suntik KB: meningkatkan berat badan, rasa mual, dan gairah seks menurun
 - c. Implant :rasa nyeri dibagian lengan atas atau tempat implant diatas, menstruasi tidak teratur, peningkatan berat badan.
 - d. IUD/spiral : kram perut atau sakit perut pada bagian bawah, perdarahan yang cukup banyak, dapat terjadi infeksi jika tubuh menolak keberadaan IUD.

- e. Vasektomi :biasa terdapat darah pada air mani, perdarahan atau pembekuan darah pada testis, infeksi pasca oprasi.
 - f. Tubektomi : nyeri pada panggul atau pada perut, infeksi pasca oprasi, komplikasi.
5. Jelaskan kepada pasien untuk melakukan kunjungan ulang pada saat jadwal kembali unruk ber-KB
6. Melakukan pendokumentasian pada asuhan kebidanan pasca tindakanMenanyakan kepada pasien apa yang perlu di bantu